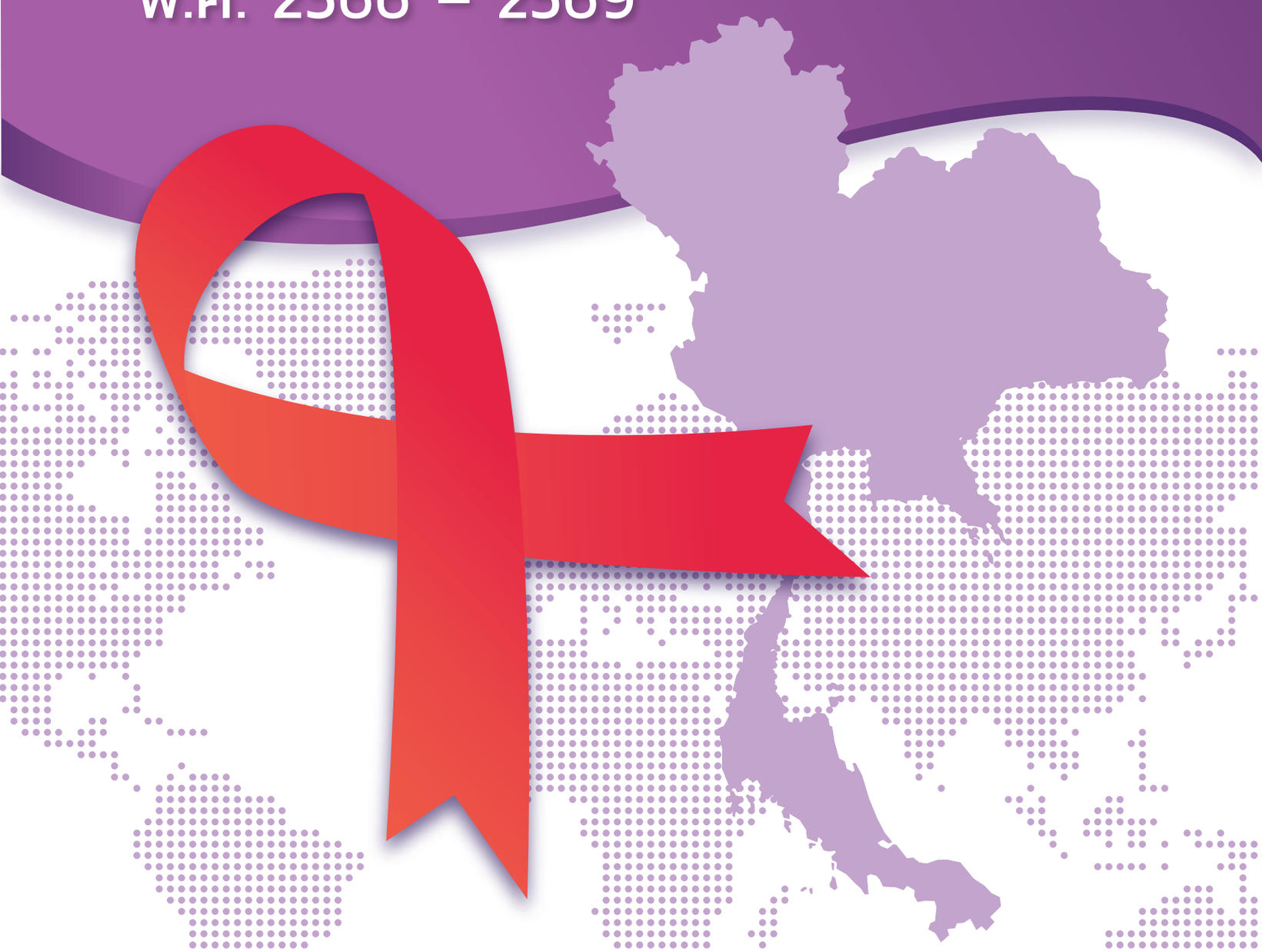
แผนปฏิบัติการ
ยุติปัญหาเอดส์
ประเทศไทย
พ.ศ. 2566 – 2569



คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เรื่อง **แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569**

จัดทำโดย คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงเพชรศรี ศิรินิรันดร์	ผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโภคากร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางนุชนารถ แก้วดำเกิง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางจิตรา อ่อนน้อม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 3208
โทรสาร 0 2591 8413

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2566 จำนวน 550 เล่ม

สถานที่พิมพ์ บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด
ที่อยู่ 15 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 78 แขวงบางอ้อ
เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
Email : ncconcept2014@gmail.com
โทรศัพท์ 0 2880 0191
โทรสาร 0 2880 0191

ISBN 978-616-11-5198-0

คำนำ

การระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยผ่านช่วงการระบาดสูงสุด และมีแนวโน้มลดลงมากเมื่อเทียบกับสถานการณ์ก่อนหน้านี้ แต่อย่างไรก็ตาม โรคเอดส์ยังคงเป็นความท้าทายด้านสุขภาพ และเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงของประเทศไทยและทั่วโลก โดยในการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติเรื่องเอชไอวีและเอดส์ ระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2564 ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้รับรองปฏิญญาทางการเมืองเรื่องเอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. 2564 มีสาระสำคัญ ประกอบด้วย การเรียกร้องให้ทุกประเทศร่วมติดตามการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ในฐานะภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ภายในปี พ.ศ. 2573 และความคืบหน้าการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยยืนยันวาระการพัฒนาที่ยั่งยืนปี พ.ศ. 2573 ตามเป้าหมาย SDG 3.3 เพื่อยุติเอดส์ และตระหนักว่าการยุติเอดส์ได้จำเป็นต้องยุติความไม่เท่าเทียมกัน และขับเคลื่อนการดำเนินการในหลายภาคส่วนตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ตลอดกว่า 30 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จนสามารถป้องกันมิให้ประชาชนจำนวนหลายล้านคนติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นผลมาจากความมุ่งมั่นของประเทศไทย และการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยรัฐบาลเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินการอย่างเต็มที่ ที่สำคัญคือความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ และภาคีพัฒนาระหว่างประเทศ ซึ่งทำให้อัตราการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ประเทศไทยได้ร่วมรับรองปฏิญญาทางการเมืองร่วมกับนานาประเทศ ในการแสดงเจตนารมณ์ที่จะยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 โดยได้ดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 และส่งเสริมการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เอดส์โลก พ.ศ. 2564 - 2569 ที่กำหนดเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ 3 ประการ คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเอดส์เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาวะ ไม่เกินร้อยละ 10 โดยการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ จำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินการให้เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง

เพื่อการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยความร่วมมือกับภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม นักวิชาการ และภาคีพัฒนาระหว่างประเทศ ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศ เขต จังหวัด กรุงเทพมหานคร และระดับพื้นที่ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ จัดทำบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เป็นกรอบหลักในการแปลงมาตรการเป็นกิจกรรมในแผนงาน เพื่อปิดช่องว่างของการดำเนินงานในปัจจุบัน และมุ่งเน้นการดำเนินงานสำคัญที่ส่งผลลัพธ์ต่อการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 โดยผ่านกระบวนการแสดงความคิดเห็น การระดมสมอง การคิดวิเคราะห์ และการวิพากษ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้แทนจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและหน่วยงานระหว่างประเทศ

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566 และเห็นชอบข้อเสนอนโยบายสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ดังนี้ 1) ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณากำหนดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดทำงบประมาณ ปี 2567 - 2569 ส่วนปีงบประมาณ 2566 ให้พิจารณาปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ 2) สปสช. พิจารณากำหนดให้บริการสำคัญในแผนปฏิบัติการฯ ได้แก่ บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) และบริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) อยู่ในสิทธิประโยชน์ 3) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ สปสช. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่เร่งรัด สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 ด้วยงบประมาณของท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพตำบล ที่เป็นงบประมาณของท้องถิ่นร่วมกับงบจาก สปสช. และ 4) คณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (Country Coordinating Mechanism: CCM) ใช้แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 ในการพิจารณาจัดทำคำขอรับทุนสนับสนุนเพิ่มเติมจากกองทุนโลก สำหรับปี 2567 - 2569

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและงบประมาณ การวางแผน การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ และเป็นแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อให้การทำงานของทุกภาคส่วนมีความชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประสานการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่ดีต่อไป ทั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ด้วยความร่วมมือของภาคีในทุกภาคส่วนในการบูรณาการการดำเนินงานและระดมทรัพยากร ประเทศไทยจะสามารถเป็นหนึ่งในประเทศกลุ่มแรกที่จะประสบความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

กิตติกรรมประกาศ

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ฉบับนี้ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประสานการจัดทำด้วยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญ ภาคีดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคีพัฒนาระหว่างประเทศ ร่วมกันทบทวน คิดวิเคราะห์ รวบรวม จัดทำข้อมูล และประมวลยกร่างแผนปฏิบัติการฯ จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ที่ได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณในการจัดประชุมคณะทำงานฯ

ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง โดยเฉพาะคณะทำงานหลักและผู้เกี่ยวข้องหลายท่าน ที่ให้ข้อคิดเห็นเชิงวิชาการในการพัฒนาขอบเขตเนื้อหาและจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ (รายชื่อคณะทำงานหลัก และผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 ดังภาคผนวก 3)

สารบัญ

คำนำ III

กิตติกรรมประกาศ V

คำย่อภาษาไทย XIII

คำย่อภาษาอังกฤษ XIV

บทสรุปผู้บริหาร XVI

บทที่ 1 สถานการณ์ปัญหาเอดส์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ 1

1. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ประเทศไทย 1

2. เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย 5

3. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 6

บทที่ 2 แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569 7

1. โครงสร้างแผนงานและโครงการ 7

2. แผนกิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบ และประมาณการงบประมาณของแผนงาน 10

3. สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 145

บทที่ 3 แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569 147

1. กลยุทธ์เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ 147

1.1 บริการเอชไอวี 149

1.2 บริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น 154

1.3 ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม 160

1.4 การพัฒนาระบบ 165

1.4.1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน 165

1.4.2 การสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องในระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการจัดการภาวะวิกฤติกับโรคระบาด 169

2. แผนกิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบ และประมาณการงบประมาณของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ 172

บทที่ 4 การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ 191

บทที่ 5 การบริหารจัดการการดำเนินงานแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ 205

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก.....**207**

ภาคผนวก 1 คาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่กดปริมาณไวรัสฯ ไม่สำเร็จ (มากกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.) รายจังหวัด ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2564..... 209

ภาคผนวก 2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการทำงานของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

2.1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562.....214

2.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2562.....218

2.3 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562.....222

ภาคผนวก 3 รายชื่อคณะทำงานหลัก และผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569.....226

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังคงมีชีวิต พ.ศ. 2543, 2548, 2553, 2558, 2563, 2564 1
ตารางที่ 2 เป้าประสงค์และเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2566 - 2569 5
ตารางที่ 3 คาดประมาณจำนวนผู้ที่ควรรับบริการ PrEP ในกรุงเทพมหานคร และภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 151
ตารางที่ 4 การตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ปี พ.ศ. 2561 - 2564 156
ตารางที่ 5 ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย แผนงานป้องกัน ปี พ.ศ. 2563 - 2564 170
ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดหลักตามเป้าประสงค์การยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569 191
ตารางที่ 7 ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามยุทธศาสตร์และแผนงาน พ.ศ. 2566 - 2569 192
ตารางที่ 8 ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569 201

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)..... 3

แผนภูมิที่ 2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก (ต่อประชากรแสนคน)
ปี พ.ศ. 2555 - 2564.....4

แผนภูมิที่ 3 มัธยฐานระดับ CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ปี พ.ศ. 2552 - 2564.....150

แผนภูมิที่ 4 ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ปี พ.ศ. 2555 - 2563.....150

แผนภูมิที่ 5 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ภายใน 12 เดือน (MTCT rate)
ปี พ.ศ. 2554 - 2564.....155

แผนภูมิที่ 6 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ปี พ.ศ. 2560 - 2564.....156

แผนภูมิที่ 7 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค (ตามการคาดประมาณ) ได้รับการรักษาทั้งวัณโรค
และเอชไอวี ปี พ.ศ. 2554 - 2564.....157

แผนภูมิที่ 8 ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (ด้านเอชไอวี)
ปี พ.ศ. 2559, 2562.....160

แผนภูมิที่ 9 ผลการศึกษาทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชาชนทั่วไป
จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (HES) ปี พ.ศ. 2557, 2563.....161

แผนภูมิที่ 10 ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2558, 2560, 2562, 2564.....162

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 คาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากร.....2
ภาพที่ 2 แผนผังแนวทางการรับบริการเอชไอวี.....153
ภาพที่ 3 กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ปี พ.ศ. 2565 - 2569.....163
ภาพที่ 4 กระบวนการการติดตามการบริการโดยชุมชน 5 ขั้นตอน.....168

คำย่อ

ภาษาไทย

กทม.	กรุงเทพมหานคร
กบรส.	กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
กศภ.	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
กอพ.	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
คช.ปอ.	คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ป.ป.ส.	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม
พม.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
รพ.	โรงพยาบาล (หมายรวมถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์)
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ศอ.ปส.สธ.	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สบยช.	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
สปคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
สปส.	สำนักงานประกันสังคม
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สป.สธ.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สรพ.	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สลบ.สธ.	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
อบจ.	องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อบต.	องค์การบริหารส่วนตำบล
อปท.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อว.	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำย่อ

ภาษาอังกฤษ

AEM	AIDS Epidemic Model	แบบจำลองคาดประมาณการระบาดของเอชไอวี
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง/ โรคเอดส์
APASS	Association to Promote Access to Health and Social Support	กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม
ART	Antiretroviral Therapy	การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
BBS	Biobehavioral Survey	การสำรวจชีวพฤติกรรม
BSS	Behavioral surveillance survey	การสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรม
CBO	Community-Based Organization	องค์กรชุมชน
CCM	Country Coordinating Mechanism	คณะกรรมการกลไกความร่วมมือประเทศไทย
CD4	Cluster of Differentiation 4	เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง มีหน้าที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค สร้างสารภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย
COVID-19	Corona virus disease 2019	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ โควิด-19
CRS	Crisis Response System	ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวเนื่องกับเอดส์และเพศภาวะ
DQA	Data Quality Assessment	ประเมินคุณภาพข้อมูล
DQI	Data-driven Continuous for Quality Improvement	เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล
GAM	Global AIDS Monitoring report	รายงานความก้าวหน้าการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย
FAR	Foundation for AIDS Rights	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
FHI360	Family Health International	องค์การแฟมิลี่ เฮลท์ อินเทอร์เนชั่นแนล
FSW	Female sex worker	พนักงานบริการหญิง
HBV	Hepatitis B virus	ไวรัสตับอักเสบ บี
HCV	Hepatitis C virus	ไวรัสตับอักเสบ ซี
HIV	Human immunodeficiency virus	ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
HSS	HIV sero-surveillance	การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี
IHPP	International Health Policy Program	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
IHRI	Institute of HIV Research and Innovation	สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys	การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี
MSM	Men who have sex with men	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
MSW	Male sex worker	พนักงานบริการชาย
NAP	National AIDS Program database System	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ

NASA	National AIDS Spending Assessment	การประเมินค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ของประเทศ
NGO	Non-Governmental Organization	องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์
NTIP	National Tuberculosis Information Program	ระบบข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ
N/A	Not available	ไม่ปรากฏ
PEP	Post-Exposure Prophylaxis	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสหรือยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
PEPFAR	United States President's Emergency Plan for AIDS Relief	แผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์
PHIMS	Perinatal HIV Intervention Monitoring System	รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
PLHIV	People living with HIV	ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
PrEP	HIV Pre-Exposure Prophylaxis	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสหรือยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
PWID	People who inject drugs	ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
RSAT	Rainbow Sky Association of Thailand	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
RTF	Raks Thai Foundation	มูลนิธิรักษ์ไทย
STIs	Sexually transmitted infections	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
SWING	Sex Worker In Group Foundation	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
TB	Tuberculosis	วัณโรค
TBD	To be determined	จะกำหนดภายหลัง
TDN	Thai Drug Users' Network	เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย
TGW	Transgender woman	หญิงข้ามเพศ/ สาวประเภทสอง
TNCA	Thai NGOs Coalition on AIDS	คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
TNP+	Thai Network of People Living with HIV/AIDS	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย
TNY+	Thai Network of Youth Living with HIV	เครือข่ายเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีประเทศไทย
TPT	Tuberculosis Preventive Treatment	การรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค
TUC	Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
UNAIDS	Joint United Nations program on HIV/AIDS	โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ
UNICEF	United Nations Children's Fund	องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ
USAID	United States Agency for International Development	องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา
VCT	Voluntary counseling and testing	การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ
WHO	World Health Organization	องค์การอนามัยโลก

บทสรุปผู้บริหาร

ตามที่ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เป็นกรอบแนวทางการดำเนินการหลักที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางในการยุติปัญหาเอดส์อย่างเป็นรูปธรรมในระยะ 13 ปี ได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเอดส์เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาวะ ไม่เกินร้อยละ 10 โดยเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ถือเป็นนโยบายที่ทุกประเทศทั่วโลกได้ขานรับตามปฏิญญาทางการเมืองด้านเอชไอวีและเอดส์ในการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ ที่ประกาศเมื่อเดือนมิถุนายน 2559 ณ นครนิวยอร์ค สหรัฐอเมริกา

ความพยายามในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย อาศัยกรอบแนวทางการปฏิบัติที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2562 ซึ่งมุ่งเน้นการให้บริการแบบผสมผสานที่มีประสิทธิผล และได้มีการพัฒนามาตรการบูรณาการการป้องกันให้ต่อเนื่องกับการรักษาอย่างครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลักและผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง อันได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสอง ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด คู่ของประชากรหลักและคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูงและผู้ต้องขัง โดยกำหนดกรอบการทำงานให้อยู่ในรูปแบบของชุดบริการ RRTTPR ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงเพื่อให้ความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน (Reach - R) การชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit - R) การคัดกรองและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test - T) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ที่พบผลเลือดบวก (Treat - T) การทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Prevent - P) และการทำให้คงอยู่ในระบบบริการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Retain - R) จนสามารถกดปริมาณไวรัสได้ในระดับที่จะไม่ถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น ทั้งนี้ สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย ณ สิ้นปี พ.ศ. 2564 จากการคาดประมาณด้วยแบบจำลองการระบาดของเอชไอวี (AIDS Epidemic Model : AEM, 22 เมษายน 2565) พบว่าแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทยลดลง โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,485 ราย ผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 9,322 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 520,345 ราย ซึ่งร้อยละ 97 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและคู่ และร้อยละ 3 ติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาไม่สะอาดร่วมกัน ถึงแม้ว่าสถานการณ์จะมีแนวโน้มลดลง แต่จากการทบทวนการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย ยังพบช่องว่างและประเด็นท้าท้ายสำคัญที่ต้องการการพัฒนา เช่น คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่พบว่าเป็นกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี สูงถึงร้อยละ 49 การให้บริการยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ล่าช้าโดยเฉพาะกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงมีจำนวนน้อยมาก ทั้งที่เป็นการรักษาเพื่อป้องกันวัณโรคซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของผู้ติดเชื้อฯ และความท้าทายสำหรับประเทศไทยที่จะยังคงสถานภาพการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก นอกจากนี้ การดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ พบว่าทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 3 ปี (ปี 2560 - 2562) ไม่ลดลงและสูงถึงร้อยละ 26.7 และจากการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในสถานบริการสุขภาพ พบว่ามีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการหรือเข้ารับบริการล่าช้า เป็นต้น

จากช่องว่างและความท้าทายของการดำเนินงาน และเพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ดังกล่าว กรมควบคุมโรค โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จึงได้ประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม นักวิชาการ และภาคีพัฒนาระหว่างประเทศ โดยมีการนำเสนอหลักการผ่านเวทีการประชุมวิชาการวันเอดส์โลก เมื่อเดือนธันวาคม 2564 มีการทบทวนและวางกรอบกลยุทธ์ในแต่ละด้าน ประมวลและจัดทำแผนปฏิบัติการฯ โดยคณะทำงานประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อคิดเห็น และได้นำเสนอสาระสำคัญต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อให้ความเห็นชอบและพิจารณาข้อเสนอนโยบายสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ฉบับนี้ จัดทำขึ้นสำหรับการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2566 - 2569 โดยยึดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เป็นกรอบหลักในการแปลงมาตรการมาเป็นกิจกรรมในแผนงานและโครงการ เพื่อปิดช่องว่างของการดำเนินงานในปัจจุบัน และมุ่งเน้นการดำเนินงานสำคัญที่ส่งผลลัพธ์ต่อการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 โดยเน้นย้ำความสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพด้านนวัตกรรมการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ที่ครอบคลุม ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคประชาสังคม และกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบในการพัฒนานโยบายและการบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นโยบายและการบริการสะท้อนความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง

สาระสำคัญและองค์ประกอบของแผนปฏิบัติการฯ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ กำหนดถึงโครงสร้างแผนงาน โครงการ กิจกรรมหลัก เป้าหมาย หน่วยงานรับผิดชอบ ประมาณการงบประมาณ และแหล่งงบประมาณ ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ โดยพิจารณาจากสถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสของการปิดช่องว่าง เพื่อเร่งรัดให้เกิดความก้าวหน้าเพื่อยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายเอดส์โลก พ.ศ. 2568 และเป้าหมายของประเทศไทย ด้วยหลักการของกลยุทธ์และนำไปสู่ผลลัพธ์ ซึ่งสามารถจำแนกแนวทางการดำเนินงานที่มีลำดับความสำคัญสูง 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) บริการเอชไอวี (2) บริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น (3) ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม และ (4) การพัฒนาระบบ โดยการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน และการสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องในระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการจัดการภาวะวิกฤติกับโรคระบาด

ส่วนที่ 3 การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ กรอบการติดตามและประเมินผลอยู่บนพื้นฐานของเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ที่กำหนดในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 รวมถึงผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ ซึ่งตัวชี้วัดและเป้าหมายรายปีของการดำเนินงานในแต่ละแผนงานและกลยุทธ์เร่งรัด อ้างอิงจากแผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2568

ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการการดำเนินงานแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติและระดับพื้นที่ ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) และคณะอนุกรรมการภายใต้ คช.ปอ. เพื่อทำหน้าที่ในการสนับสนุน ขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงคณะทำงานและหน่วยงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด คณะทำงานกลไกประสานงานระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยกำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ

บทที่ 1
สถานการณ์ปัญหาเอดส์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์

1. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ประเทศไทย

การแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ดำเนินมาเป็นระยะเวลานานกว่า 35 ปี นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชาวไทยรายแรกของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยผ่านช่วงการระบาดสูงสุดในช่วงทศวรรษ พ.ศ. 2531 - 2540 และเริ่มลดลงในปัจจุบัน แต่การติดเชื้อเอชไอวียังคงสูงอยู่ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง และผู้ต้องขัง จากการคาดประมาณโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM (22 เมษายน 2565) คาดว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ ทั้งสิ้น 520,345 คน มีผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 9,322 คน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,485 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

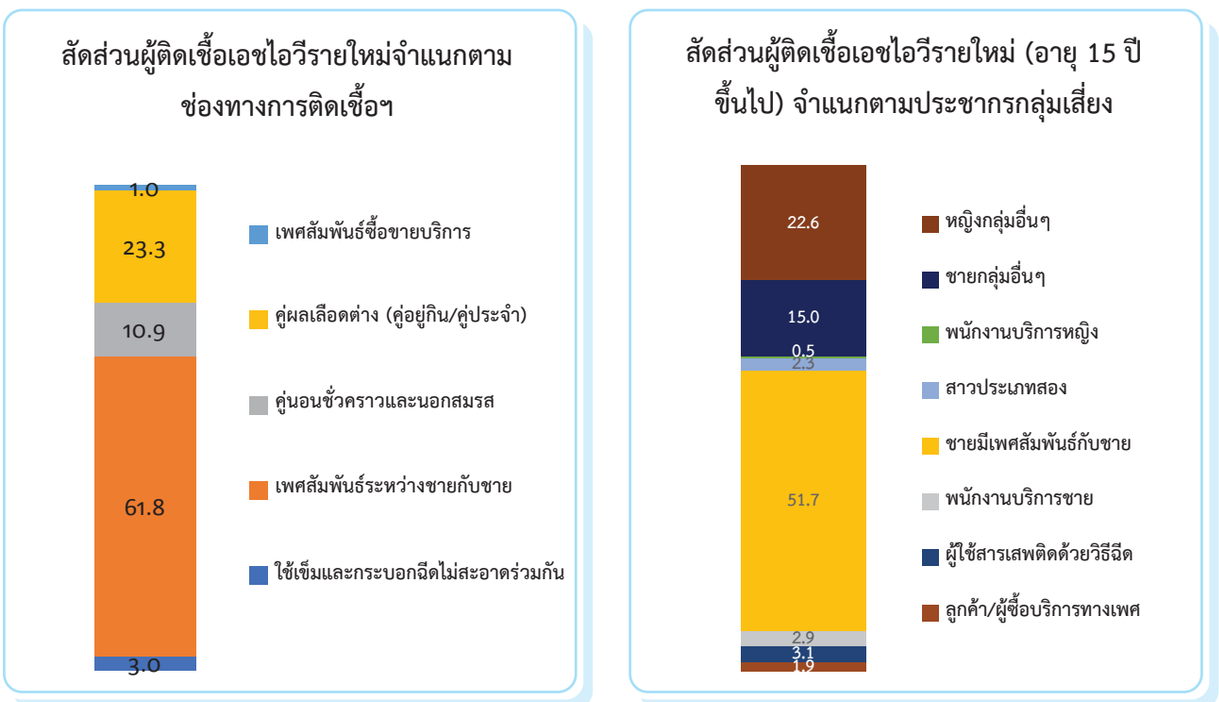
ตารางที่ 1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงมีชีวิต พ.ศ. 2543, 2548, 2553, 2558, 2563, 2564

การคาดประมาณ	2543	2548	2553	2558	2563	2564
รวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด	**29,619**	**16,014**	**10,215**	**6,900**	**6,628**	**6,485**
- เป็นเพศหญิง	**16,385**	**7,600**	**3,393**	**2,050**	**1,446**	**1,512**
• จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่วัยผู้ใหญ่	28,241	15,266	10,011	6,800	6,573	6,436
- เป็นเพศหญิง	15,716	7,237	2,294	2,000	1419	1,489
• จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่วัยเด็ก	1,378	748	204	<100	55	49
- เป็นเพศหญิง	669	363	99	<50	<30	<30
รวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตทั้งหมด	**55,531**	**31,211**	**20,670**	**16,100**	**12,115**	**9,322**
- เป็นเพศหญิง	**12,257**	**7,352**	**6,212**	**4,630**	**6,181**	**4,670**
• จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตวัยผู้ใหญ่	55,079	30,805	20,422	16,040	11,998	9,227
- เป็นเพศหญิง	12,036	7,153	6,079	4,600	6125	4,624
• จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตวัยเด็ก	452	406	248	<60	117	95
- เป็นเพศหญิง	221	199	133	<30	<60	<50
รวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	**683,841**	**555,808**	**493,932**	**437,700**	**501,105**	**520,345**
- เป็นเพศหญิง	**221,703**	**217,779**	**203,976**	**181,600**	**217,765**	**219,020**
• จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตวัยผู้ใหญ่	676,005	544,743	485,646	433,600	498,699	518,342
- เป็นเพศหญิง	217,860	212,351	199,978	179,600	216,583	218,035
• จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตวัยเด็ก	7,836	11,065	8,286	4,100	2,406	2,003
- เป็นเพศหญิง	3,843	5,428	3,998	2,000	1,182	984

แหล่งข้อมูล : การคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี พ.ศ. 2543-2558 ใช้ AEM, การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2563 ใช้ Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงข้อมูลวันที่ 19 เมษายน 2564 และการคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2564 ใช้ Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงข้อมูลวันที่ 22 เมษายน 2565

สาเหตุและช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 3 ติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาไม่สะอาดร่วมกัน และส่วนใหญ่ร้อยละ 97 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยช่องทางของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่พบมากที่สุด คือ จากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ถึงร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ผลเลือดต่าง (คู่อยู่กิน/คู่ประจำ) ร้อยละ 23.3 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 10.9 และจากการซื้อขายบริการ ร้อยละ 1 และหากจำแนกการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตามกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ พบว่าเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 51.7 พนักงานบริการชายร้อยละ 2.9 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 3.1 สาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 2.3 ลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 1.9 พนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW) ร้อยละ 0.5 และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณร้อยละ 37.6 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่น (ทั้งชายและหญิง) ที่ไม่ได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ สูง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน (ภาพที่ 1)

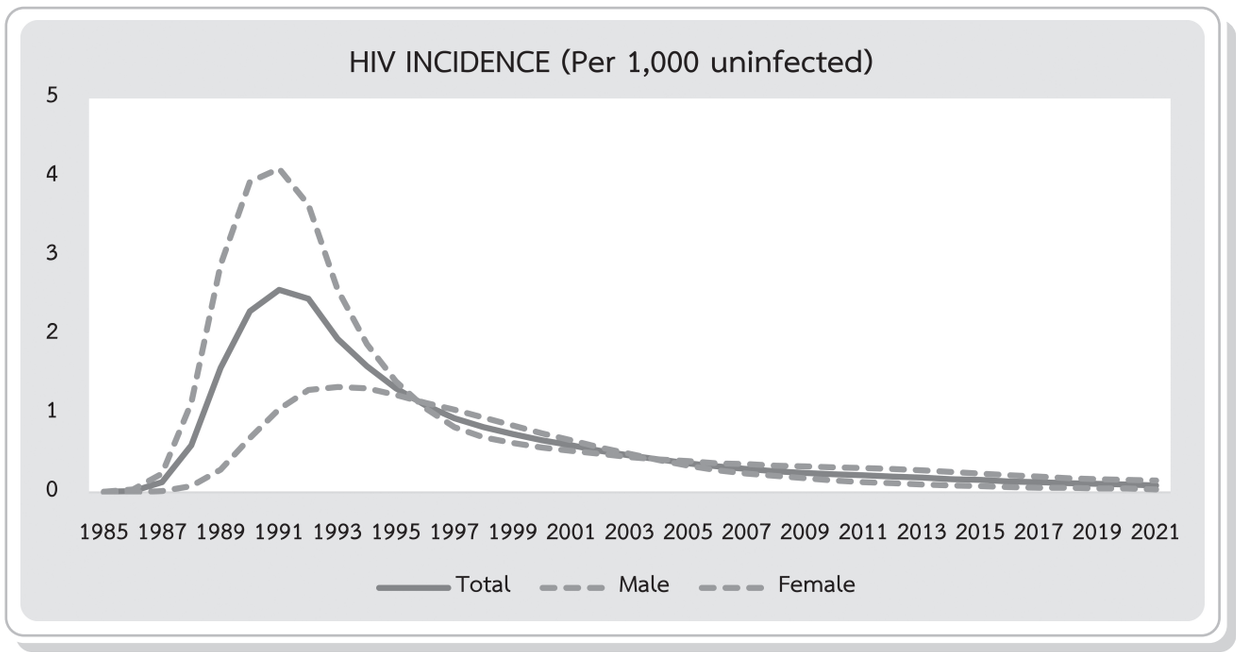
ภาพที่ 1 คาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากร



แหล่งข้อมูล : AIDS Epidemic Model: AEM, ปรับปรุงข้อมูลวันที่ 22 เมษายน 2565

เมื่อคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.21 ในปี 2554 ลดลงเป็น 0.09 คน ต่อประชากรไม่ติดเชื้อฯ 1,000 คน ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)



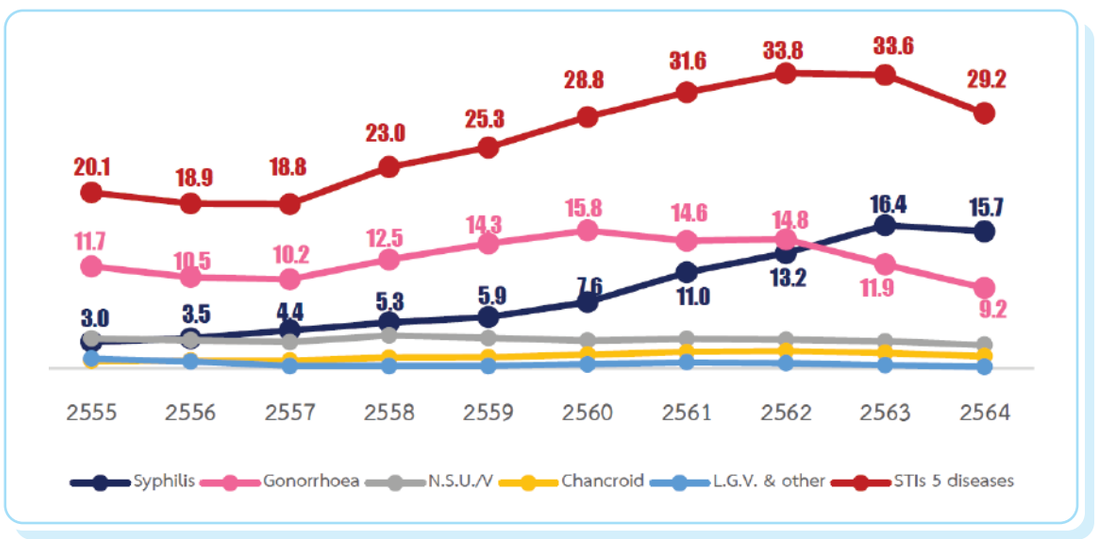
แหล่งข้อมูล : Thailand Spectrum-AEM, ปรับปรุงข้อมูลวันที่ 22 เมษายน 2565

จากการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biologic and Behavioral Surveillance: BBS) พบว่า อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงอยู่ โดยในปี พ.ศ. 2563 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสองหรือหญิงข้ามเพศ (TGW) และพนักงานบริการชาย (MSW) มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ร้อยละ 7.3, 4.2 และ 3.8 ตามลำดับ ในขณะที่การสำรวจในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการ (Venue) ร้อยละ 0.7 และปี พ.ศ. 2564 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (Non-venue) ร้อยละ 1.1 สำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ผลการสำรวจปี 2563 พบว่ามีความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 7.8

นอกจากนั้นข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมบริบททางสังคม สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการดำเนินงานด้านเอชไอวี โดยในปี 2563 พบว่าประชาชนยังมีทัศนคติเชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ที่ร้อยละ 48.6 ซึ่งลดลงจากร้อยละ 58.6 ในปี 2557 และจากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ปี 2564 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 9.9 มีประสบการณ์ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ เคยตัดสินใจไม่ไปโรงพยาบาลเนื่องจากตีตราตนเอง ร้อยละ 50.2 พบว่าบุคลากรในสถานบริการสุขภาพมีทัศนคติการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 70 และสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 22.7 ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงต้องดำเนินงานที่เข้มข้น

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2560 - 2564) โดยภาพรวมอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก มีแนวโน้มของการรายงานสถานการณ์โรคสูงขึ้น เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำแนกรายโรค พบว่า ในปี 2564 โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ตามลำดับ โดยโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจาก 7.6 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2560 เป็น 15.7 รายต่อประชากรแสนคน และพบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี และกลุ่มอายุ 35-44 ปี นอกจากนี้ ยังพบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้นจาก 25.2 รายต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคนในปี 2561 เป็น 51.2 รายต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคนในปี 2563 สำหรับโรคหนองในมีแนวโน้มของอัตราป่วยลดลงจากอัตราป่วย 15.8 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 เป็น 9.2 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 สำหรับโรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง มีแนวโน้มของอัตราป่วยไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อย่างไรก็ตามอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นก็อาจส่งผลต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้

แผนภูมิที่ 2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก (ต่อประชากรแสนคน) ปี พ.ศ. 2555 - 2564



แหล่งข้อมูล : รายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา

2. เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

ประเทศไทยได้กำหนดมาตรการเร่งรัดปิดช่องว่างเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ให้บรรลุตามเป้าหมายเอดส์โลก พ.ศ. 2568 (2025 Global AIDS Targets) ที่มีความมุ่งมั่นที่จะลดความไม่เท่าเทียม เป้าหมายเอดส์โลก พ.ศ. 2568 ประกอบด้วยเป้าหมาย 2 ส่วน ดังนี้[1]

เป้าหมาย "น้อยกว่าร้อยละ 10" กล่าวคือ

- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักมีประสบการณ์ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 10
- สตรี เด็กผู้หญิงและกลุ่มประชากรหลักที่มีประสบการณ์การถูกปฏิบัติที่มีความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะและได้รับความรุนแรงเนื่องจากเพศภาวะ น้อยกว่าร้อยละ 10
- ประเทศที่มีกฎหมายหรือนโยบายลงโทษที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ น้อยกว่าร้อยละ 10

เป้าหมาย "มากกว่าร้อยละ 95" กล่าวคือ

- ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีใช้วิธีการป้องกันแบบผสมผสาน ร้อยละ 95
- ผู้ใหญ่และเด็กที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้ตรวจเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และกดปริมาณไวรัสฯ ร้อยละ 95-95-95 ตามลำดับ
- สตรีเข้าถึงการให้บริการอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 95
- การบริการขจัดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ครอบคลุมร้อยละ 95
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาเพื่อป้องกันวัณโรค ร้อยละ 90
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้มีความเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพอื่นที่บูรณาการกับเอชไอวี ร้อยละ 90

ประเทศไทยคาดหวังการยุติปัญหาเอดส์ มุ่งหมายให้เกิดผลกระทบและผลลัพธ์สำหรับประเทศไทย ดังนี้

ตารางที่ 2 เป้าประสงค์และเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2566 - 2569

เป้าประสงค์	เป้าหมาย			
	2566	2567	2568	2569
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ น้อยกว่า 1,000 ราย ภายในปี พ.ศ. 2573	3,600	3,300	3,000	2,700
2. ผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวเนื่องจากเอดส์ น้อยกว่า 4,000 ราย ภายในปี พ.ศ. 2573	7,800	7,400	7,000	6,600
3. การเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ น้อยกว่าร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2573			10	

[1]End Equalities. End AIDS. Global AIDS strategy 2021-2026, UNAIDS 2021

3. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ได้ประกาศยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2560 ซึ่งยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 13 ปีนี้ได้กำหนดเส้นทางการดำเนินงานเพื่อยุติการระบาดของเอดส์ไม่ให้เป็นภัยคุกคามทางสาธารณสุขของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยใช้เป้าหมายระดับโลกพิจารณากำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในบริบทของประเทศเพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาและผลกระทบของเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการลงทุนที่คุ้มค่า

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” มีเป้าประสงค์ที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 จากเดิมที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 6,500 รายในปี พ.ศ. 2559 ให้เหลือน้อยกว่า 1,000 ราย ลดจำนวนผู้เสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกือบ 13,000 รายในปี พ.ศ.2559 ให้เหลือน้อยกว่า 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะจากปี พ.ศ. 2559 ให้ได้ร้อยละ 90

หลักการพื้นฐานของยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ประกอบด้วย

- การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำและไม่มีประชากรกลุ่มใดถูกละเลย
- การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ
- การเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 13 ปี กำหนดยุทธศาสตร์ 6 ด้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 กล่าวคือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแลช่วยเหลือทางสังคมที่ให้มีคุณภาพรอบด้านและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ์ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : เพิ่มความร่วมรับผิดชอบ การลงทุนและประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์นี้เป็นการกำหนดทิศและยุทธศาสตร์การดำเนินงานในระดับประเทศระยะยาว 13 ปี ทั้งนี้ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) กำหนดให้ทบทวนยุทธศาสตร์/มาตรการต่าง ๆ ทุก 5 ปี โดยจะมีการถ่ายทอดและแปลงยุทธศาสตร์มาเป็นแผนปฏิบัติการที่มีเป้าหมายร่วมกันให้กับหน่วยงาน/องค์กรที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

บทที่ 2
แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 – 2569

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เป็นกรอบหลักในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยได้กำหนดรายละเอียดที่ชัดเจนของกิจกรรมหลัก หน่วยงานที่รับผิดชอบ เป้าหมายกิจกรรม และประมาณการ งบประมาณ เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2566 - 2569)

1. โครงสร้างแผนงานและโครงการ

	แผนงาน	โครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง		
1	แผนงานกลุ่มประชากรหลัก	• โครงการที่ 1 พัฒนารูปแบบการขยายบริการป้องกันเอชไอวีแบบบูรณาการและผสมผสานร่วมกับการตรวจและรักษาทันที • โครงการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเอชไอวีที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มประชากรในแต่ละบริบทด้วยนวัตกรรมตรวจเอชไอวี และการตรวจเอชไอวีในคู่/เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ยกระดับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ		
1	แผนงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก	• โครงการสนับสนุนการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
2	แผนงานสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ	<u>กลุ่มวัยเด็กและเยาวชน</u> • โครงการพัฒนาชุดความรู้เพื่อการจัดการและดูแลสุขภาพ การสื่อสารและสร้างกระแสสังคม เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี <u>กลุ่มวัยทำงาน</u> • โครงการเสริมสร้างความรู้ สื่อสารและสร้างกระแสสังคม เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
3	แผนงานบูรณาการป้องกันเอชไอวี และโรคอื่น ในระบบปกติ	• โครงการที่ 1 พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการผสมผสานที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลางด้วยการมีส่วนร่วมของเยาวชน • โครงการที่ 2 บูรณาการระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบที่เป็นโรคร่วม ให้เอื้อต่อการเข้าถึง ครอบคลุม แบบองค์รวม • โครงการที่ 3 พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

	แผนงาน	โครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้าน และยั่งยืน		
1	แผนงานตรวจเอชไอวี	• โครงการเพิ่มการตรวจคัดกรองเอชไอวีเพื่อให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)
2	แผนงานรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี	• โครงการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีผ่านคณะกรรมการระดับประเทศ • โครงการที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยเร็ว (Same-Day ART) • โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและการคงอยู่ในระบบ • โครงการที่ 4 ขยายความครอบคลุมการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่ายจังหวัด • โครงการที่ 5 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการและการคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาสำหรับกลุ่มเปราะบาง (เช่น ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ ผู้ใช้สารเสพติด คนไทยไร้สิทธิ)
3	แผนงานบูรณาการรักษาวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ	• โครงการที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ) • โครงการที่ 2 พัฒนาระบบบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4	แผนงานช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจ	• การพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการเพื่อคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ • การจัดการและการดำเนินงานในภาวะวิกฤติและการระบาดของ COVID-19
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ์ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ		
1	แผนงานสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ และการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	• โครงการที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจและไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ • โครงการที่ 2 ส่งเสริมการบริการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ • โครงการที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนักเข้าถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอดส์และเพศสภาพ

แผนงาน		โครงการ
		• โครงการที่ 4 กลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ปัญหาแก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ • โครงการที่ 5 ส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติฯ การดำเนินงานด้านมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉิน และการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 : เพิ่มความร่วมรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่		
1	แผนงานสนับสนุนงบประมาณ	• การพัฒนากลไกการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2	แผนงานรับรองคุณภาพบริการโดยองค์กรชุมชน	• โครงการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสำหรับองค์กรภาคประชาสังคม (CBO Certification) และการจัดบริการโดยอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม • โครงการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะและศักยภาพองค์กรชุมชน
3	แผนงานขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์	• โครงการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อการพัฒนาและประสานนโยบาย การดำเนินงาน การระดมทรัพยากร • โครงการที่ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ร่วมกับเครือข่ายจังหวัด • โครงการที่ 3 เสริมสร้างกลไกความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ		
1	แผนงานระบบข้อมูลสารสนเทศในการบริหารงานสุขภาพ	• โครงการที่ 1 พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคร่วม • โครงการที่ 2 พัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคร่วม • โครงการที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
2	แผนงานการติดตามงาน	• โครงการที่ 1 ติดตามสถานการณ์การระบาดของเอชไอวี • โครงการที่ 2 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ • โครงการที่ 3 พัฒนาคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (Community-led monitoring for Quality Improvement: CLMQI)
3	แผนงานวิจัยและประเมินผล	• โครงการที่ 1 ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ • โครงการที่ 2 ขับเคลื่อนระบบการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

2. แผนกิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบ และประมาณการงบประมาณของแผนงาน

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง													
แผนงานกลุ่มประชากรหลัก													
โครงการที่ 1 พัฒนารูปแบบการขยายบริการป้องกันเอชไอวีแบบบูรณาการและผสมผสานร่วมกับการตรวจและรักษาทันที									528,714,000	533,597,500	531,911,600	593,770,500	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	กำหนดแนวทางระดับชาติในการให้บริการป้องกันที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลาย ด้วยชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการป้องกัน	กระทรวงสาธารณสุข สปสช.	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	150,000	100,000	100,000	100,000	
2	เร่งรัดจัดหาสนับสนุนทรัพยากร ระเบียบแนวปฏิบัติสนับสนุนหน่วยบริการทุกภาคส่วนให้สามารถจัดบริการชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB ได้จริงตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการป้องกัน	กระทรวงสาธารณสุข สปสช.	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	150,000	100,000	100,000	100,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3	กำหนดแนวทาง มาตรการ และแผนงานในการวัดผล การกำกับติดตาม การรวบรวมปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะต่างๆ รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการป้องกัน	กระทรวงสาธารณสุข สปสช.	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	250,000	200,000	200,000	200,000	
4	อบรมฟื้นฟูความรู้และเทคนิคใหม่ๆ สำหรับผู้จัดบริการด้านการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น On demand PrEP CAB_LA การใช้ HIV Self-test ร่วมในการจัดบริการเพร็พ การใช้แอพพลิเคชั่นส่งเสริมการกินยา การบูรณาการบริการเพร็พ กับบริการต่างๆ เช่น PEP, Index testing service รวมทั้งการสื่อสารที่เอื้อในการปรับทัศนคติผู้ให้บริการในการให้บริการเพร็พ	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สปสช. สคร. สสจ. จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กทม. กองทุนโลก TUC IHRI CBO	คน	150		150		686,500		686,500		
5	เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม สนับสนุนสร้างความร่วมมือจัดบริการเพร็พของภาคชุมชนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สปสช. สคร. สสจ. กองทุนโลก TUC IHRI CBO	ครั้ง/คน	2 ครั้ง/ 60 คน	2 ครั้ง/ 60 คน	2 ครั้ง/ 60 คน	2 ครั้ง/ 60 คน	126,700	126,700	126,700	126,700	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	พัฒนารูปแบบ/ชุมชนความรู้ ด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ และเทคนิคการจัดบริการชุดบริการป้องกันให้ครอบคลุมผ่าน platform ออนไลน์	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการเพร็พ CBO	ครั้ง/คน	2 ครั้ง/ 400 คน	2 ครั้ง/ 400 คน	2 ครั้ง/ 400 คน	2 ครั้ง/ 400 คน	267,800	267,800	267,800	267,800	
7	พัฒนาปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการจัดบริการเพร็พ	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สปสช. จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สคร. สสจ. กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC IHRI CBO	คู่มือ/แนวทาง		1				97,900			
8	พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อ เพื่อสร้างความต้องการและเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพร็พ ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย และ U=U	กรมควบคุมโรค		เรื่อง	4	4	4	4	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
9	ประชุมขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย/ สปสช. เพื่อบรรจุเพร็พให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์	กรมควบคุมโรค สปสช.	หน่วยบริการสุขภาพ จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สคร. สสจ. กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC USAID UNAIDS IHRI CBO	ครั้ง	5	2	2		50,000	20,000	20,000		
10	จัดทำระบบการติดตามการจัดบริการเพร็พ การวิเคราะห์และประเมินผลจากข้อมูลการจัดบริการเพร็พ	กรมควบคุมโรค สปสช.		ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	สร้างนวัตกรรมรูปแบบการจัดบริการที่ผสมผสานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนำรูปแบบการใช้ HIV Self-test ในการจัดบริการเพร็พ	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สปสช. สคร. สสจ. สำนักอนามัย กองทุนโลก TUC CBO	รูปแบบ	2		2		150,000		150,000		
12	ประชุมการสร้างเครือข่ายในการติดตามการจัดบริการเพร็พระดับเขตและระดับจังหวัด	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สปสช. สคร. สสจ. กองทุนโลก TUC FHI USAID UNAIDS CBO	ครั้ง	4	4	4	4	50,000	50,000	50,000	50,000	
13	จัดโครงการแข่งขันชิงรางวัลตรวจเร็ว รักษาเร็ว ระดับประเทศ	IHRI	กรมควบคุมโรค สปสช. UNAIDS	จังหวัด	>20				1,010,000				IHRI/ UNAIDS
14	ผลักดันเชิงนโยบายให้สามารถจัดบริการชุดบริการป้องกัน เช่น นโยบายเข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ถุงยางอนามัยในโรงเรียน/ DIC/ การจัดบริการเพร็พในชุมชน	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย สปสช. สคร. สสจ. กองทุนโลก TUC CBO	ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	
15	เพิ่มการขยายจุดบริการ PrEP ควบคู่ไปกับถุงยางอนามัยในทุกระดับการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สปสช. สคร. สสจ. เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	
16	ติดตามสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มต่างๆ ในภาพรวมประเทศ	กรมควบคุมโรค	สปสช. สคร. สปคม. กรมอนามัย สำนักอนามัย สสจ. สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง		1		1		50,000		50,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
17	สำรวจและขยายจุดกระจายถุงยางอนามัยในทุกพื้นที่เพื่อรองรับการเข้าถึงถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มต่างๆ ในภาพรวมประเทศ	กรมควบคุมโรค	สปสช. สคร. สปคม. กรมอนามัย สำนักอนามัย สสจ. สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	10,000	10,000	10,000	10,000	
18	จัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	กรมควบคุมโรค สปสช.	กทม. สสจ. อปท. กองทุนโลก หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางฯ CBO	ชิ้น	11,100,000	11,100,000	11,100,000	11,100,000	20,000,000	20,000,000	20,000,000	20,000,000	กรมควบคุมโรค
19	ส่งเสริมภาพลักษณ์วิถีชีวิตปกติกับถุงยางอนามัยของคนรุ่นใหม่และสังคมไทย	สสส. สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย	15 จังหวัดต้นแบบ	คนเข้าถึงการ promote/ platform	2,000,000				1,500,000				สสส.
20	พัฒนาชุดความรู้การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยโดยท้องถิ่น สู่การขยายผลอย่างยั่งยืน	สสส. สคร. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	15 จังหวัดต้นแบบ	คน	3,000	1,000			2,960,000	1,429,900			สสส.
21	จัดทำสื่อ/คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก	กรมควบคุมโรค กบรส. สลบ.สธ. สบยช.	ป.ป.ส. กรมสุขภาพจิต รพ.	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	กระทรวงสาธารณสุข
22	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก รวมถึงเรื่องสุขภาพจิตและอนามัยเจริญพันธุ์	กรมควบคุมโรค กบรส. สลบ.สธ. สบยช.	ป.ป.ส. กรมสุขภาพจิต CBO	ครั้ง	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	กรมควบคุมโรค
23	จัดซื้อชุดอุปกรณ์ลดความเสี่ยง (เข็มและกระบอกฉีดปลอดเชื้อ) ให้ผู้ใช้สารเสพติด	มูลนิธิรักษ์ไทย	กองทุนโลก	ชิ้น	1,112,730	222,540			2,448,000	489,600			กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
24	จัดทำแนวทางและให้บริการรักษาด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น (เมทาโดน) ระยะยาว อย่างน้อย 6 เดือน	สบยช. กบรส. กรมสุขภาพจิต สำนักอนามัย กทม. รพ.	หน่วยบริการสุขภาพ สสจ.	เล่ม				1				200,000	
25	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินนโยบายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด	สลบ.สธ.	เครือข่ายยาเสพติดระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	ครั้ง	4	4	4	4	100,000	100,000	100,000	100,000	
26	เยี่ยมเสริมพลัง ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก	กรมควบคุมโรค สบยช. กบรส.	สลบ.สธ. ป.ป.ส. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	400,000	400,000	400,000	400,000	
27	สรุปบทเรียน/ถอดบทเรียนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก	กรมควบคุมโรค สบยช. กบรส. สลบ.สธ	ป.ป.ส. รพ. สำนักอนามัย กทม. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
28	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการตรวจเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษา HIV counseling	กรมควบคุมโรค	รพ. สคร. ศูนย์บริการสาธารณสุข CBO	คน/แห่ง	50 คน/ 15 แห่ง	50 คน/ 15 แห่ง	50 คน/ 15 แห่ง	50 คน/ 15 แห่ง	200,000	200,000	200,000	200,000	
29	ประชุมพัฒนาศักยภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองในโรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่เครือข่าย	กรมควบคุมโรค	รพ. สคร. ศูนย์บริการสาธารณสุข CBO	คน/แห่ง	60 คน/ 20 แห่ง	60 คน/ 20 แห่ง	60 คน/ 20 แห่ง	60 คน/ 20 แห่ง	300,000	300,000	300,000	300,000	
30	ลงพื้นที่ประชุมการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองในโรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่เครือข่าย (Site Visit)	กรมควบคุมโรค	รพ. สคร. ศูนย์บริการสาธารณสุข CBO	ครั้ง/คน/แห่ง	5 ครั้ง/ 20 คน/ 5 แห่ง	5 ครั้ง/ 20 คน/ 5 แห่ง	5 ครั้ง/ 20 คน/ 5 แห่ง	5 ครั้ง/ 20 คน/ 5 แห่ง	60,000	60,000	60,000	60,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับเขต													
31	ประชุมการสร้างเครือข่ายในการติดตามการจัดบริการเพร็พระดับเขต	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	520,000	520,000	520,000	520,000	
32	ประชุมติดตามสนับสนุน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพร่วมกับจังหวัด	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	260,000	260,000	260,000	260,000	
33	เยี่ยมหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการหรือร่วมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	130,000	130,000	130,000	130,000	
34	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับเพร็พผ่านช่องทางต่างๆ ในระดับเขต	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	520,000	520,000	520,000	520,000	
35	ติดตามสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มต่างๆ ระดับเขต	สคร. สปคม.	สปสช.เขต กทม. สสจ. อปท. หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง		1		1		260,000		260,000	
36	สำรวจและขยายจุดกระจายถุงยางอนามัยในทุกพื้นที่เพื่อรองรับการเข้าถึงถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มต่างๆ ระดับเขต	สคร. สปคม.		ครั้ง	1	1	1	1	130,000	130,000	130,000	130,000	
37	ประชุมภาคีเครือข่ายพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	สคร.	สสจ. รพ. อปท. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	
38	ประชุมชี้แจงถ่ายทอดการดำเนินงานของแต่ละโครงการ ในระดับเขต	สคร.	สสจ. รพ. อปท. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	260,000	260,000	260,000	260,000	
39	ประชุมวางแผนบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกันและติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับเขต	สคร.	สสจ. รพ. อปท. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,040,000	1,040,000	1,040,000	1,040,000	
40	เยี่ยมนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง ในระดับเขต	สคร.	สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับจังหวัด													
41	ประชุมการสร้างเครือข่ายในการติดตามการจัดบริการเพร็พระดับจังหวัด	สสจ.	รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
42	ประชุมติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพ	สสจ.	รพ.	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
43	เยี่ยมหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการหรือร่วมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สสจ.	รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,540,000	1,540,000	1,540,000	1,540,000	
44	จัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับเพร็พ ผ่านช่องทางต่างๆ ในระดับจังหวัด	สสจ.	รพ. สสอ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,155,000	1,155,000	1,155,000	1,155,000	
45	ประชุมวางแผนบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกันในแต่ละโครงการ และชี้แจงระดับจังหวัด	สสจ.	รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
46	พัฒนาศักยภาพบุคลากร ฟื้นฟูความรู้และเทคนิคใหม่ๆ สำหรับผู้จัดบริการเพร็พ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการเพร็พเพิ่มขึ้น	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง TUC	ครั้ง/คน	2 ครั้ง/ 40 คน	2 ครั้ง/ 40 คน	2 ครั้ง/ 40 คน	2 ครั้ง/ 40 คน	70,000	70,000	70,000	70,000	PEPFAR
47	พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างความต้องการและเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี STIs PrEP ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย และ U=U	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง TUC	คน	200	200	200	200	100,000	100,000	100,000	100,000	PEPFAR
48	ติดตามสนับสนุน และประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มต่างๆ ระดับจังหวัด	สสจ.	อปท. หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง		1		1		770,000		770,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
49	สำรวจและขยายจุดกระจายถุงยางอนามัยในทุกพื้นที่เพื่อรองรับการเข้าถึงถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มต่างๆ ระดับจังหวัด	สสจ.	อปท. หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
50	จัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับหน่วยงานและประชากรกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่	สสจ.	อปท. หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
51	ประชุมภาคีเครือข่ายพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับจังหวัด	สสจ.	รพ. อปท. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	3,080,000	3,080,000	3,080,000	3,080,000	
52	ประชุมชี้แจงถ่ายทอดการดำเนินงานของแต่ละโครงการ ในระดับจังหวัด	สสจ.	รพ. อปท. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
53	ประชุมวางแผนบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในจังหวัด	สสจ.	รพ. อปท. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
54	เยี่ยมนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล	สสจ.	รพ. อปท. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
55	ทำ Target Mapping และสำรวจแหล่งเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	สสจ.	รพ. อปท. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,540,000	1,540,0000	1,540,000	1,540,000	
	การดำเนินงานระดับอำเภอ												
56	ประชุมร่วมวางแผนการดำเนินงานกับ รพ. เป็นภาพเครือข่ายบริการ	สสอ.	รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
57	ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องเพร็พและร่วมออก Mobile PrEP ในพื้นที่	สสอ.	รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
58	สำรวจและขยายจุดกระจายถุงยางอนามัยในทุกพื้นที่เพื่อรองรับการเข้าถึงถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มต่างๆ	สสอ.	รพ. รพ.สต. หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
59	จัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้หน่วยงานและประชากรกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ระดับอำเภอ	สสอ.	รพ. รพ.สต. หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
60	ประชาสัมพันธ์สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการป้องกัน ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับอำเภอ	สสอ.	รพ. รพ.สต. อปท. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
61	ร่วมดำเนินการจัดบริการเชิงรุก ในพื้นที่/จุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย	สสอ.	รพ. รพ.สต. อปท. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	3,080,000	3,080,000	3,080,000	3,080,000	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
62	ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องในหน่วยบริการในการวางแผนส่งต่อและติดตามผลการจัดบริการเพร็พในหน่วยบริการ	รพ.	รพ. รพ.สต. อปท. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
63	จัดบริการเพร็พในหน่วยบริการและการออก Mobile PrEP ในพื้นที่	รพ.	รพ. รพ.สต. อปท. CBO	ราย	6,600	6,930	7,280	7,640	26,947,000	28,295,000	29,724,000	31,194,000	สปสช.
64	ให้บริการยา PrEP แก่กลุ่มประชากรหลักและเยาวชน ในศูนย์บริการสุขภาพ โดยจัดบริการร่วมกับ รพ./ สปสช.	ศูนย์บริการสุขภาพ CBO ที่จัดบริการ	รพ. หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สปสช.	คน	300	350	400	450	60,000	70,000	80,000	90,000	PEPFAR/ สปสช./อื่นๆ
65	ให้บริการยา PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อฯ แก่ประชาชนทั่วไป	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์		คน	3,200	3,520			3,536,000	3,889,600			สภากาชาดไทย

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
66	ให้บริการยา PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการสัมผัสเชื้อฯ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และบุคคลไร้สัญชาติ (เพร็พ พระองค์โสมฯ)	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์		คน	200	200			1,176,000	1,176,000			สภากาชาดไทย
67	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องเพร็พควบคู่กับการใช้ถุงยางอนามัยในหน่วยบริการ	รพ.	สสอ. รพ.สต. อปท. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,540,000	1,540,000	1,540,000	1,540,000	
68	สำรวจและขยายจุดกระจายถุงยางอนามัยในทุกพื้นที่เพื่อรองรับการเข้าถึงถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่เข้ารับบริการ	รพ.	รพ.สต. หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
69	จัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น สำหรับผู้รับบริการ	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
70	จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ให้บริการเชิงรุก สำหรับประชาชนไทยทุกคน (RRTTR, ถุงยางอนามัย, nPEP) รวมถึงเรื่องสุขภาพจิตและอนามัยเจริญพันธุ์	รพ. CBO	สสจ. รพ.สต. อบต.	ราย	80,434	80,434	80,434	80,434	321,297,000	329,110,000	332,891,000	336,765,000	สปสช.
71	ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในสถานบริการสุขภาพ	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	1,540,000	1,540,000	1,540,000	1,540,000	
72	ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด	รพ.	สป.สธ. กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กทม. กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ครั้ง	ราย	150,000	150,000	150,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	งบบูรณาการยาเสพติด

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
73	ให้บริการตรวจวัดระดับฮอร์โมนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงชุดบริการเอชไอวีในกลุ่มคนข้ามเพศ	IHRI	CBO	คน	1,200	1,320	1,452	1,597	1,260,000	1,386,000	1,524,600	1,676,000	IHRI/ PEPFAR/ อื่นๆ
74	ให้บริการ PrEP ผ่านทางคลินิกเครือข่าย	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย	องค์กรภาคี	คน	50	50	50	50	50,000	50,000	50,000	50,000	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย
75	พัฒนารูปแบบการให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ (PrEP telehealth) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงและอำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการ	IHRI	CBO	คน	600	660	726	799	316,000	348,000	382,000	421,000	IHRI/ กองทุนโลก/ PEPFAR/ UNODC
76	พัฒนารูปแบบการให้บริการตามหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile PrEP) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึง และอำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการ	IHRI	CBO	คน	200	220	242	266	100,000	124,000	148,000	173,000	IHRI/ กองทุนโลก/ PEPFAR/ UNODC
77	พัฒนารูปแบบการให้บริการ การคัดกรองการตรวจและรักษาไวรัสตับอักเสบซีภายในวันเดียวที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักในองค์กรชุมชน	IHRI	CBO	คน	12,000	12,600	13,230	13,892	6,086,000	5,760,000	6,048,000	63,514,000	IHRI/ PEPFAR/ อื่นๆ
78	พัฒนากลยุทธ์เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความสม่ำเสมอในการทานเพร็พในกลุ่มหญิงข้ามเพศอายุระหว่าง 16-29 ปี	IHRI	Pribta Clinic, RSAT	คน		160	100			2,600,000	1,600,000		IHRI/ อื่นๆ
79	พัฒนากลยุทธ์เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความสม่ำเสมอในการทานเพร็พในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอายุระหว่าง 16-25 ปี	IHRI	Pribta Clinic, RSAT, SWING	คน	120	200			1,500,000	240,000			IHRI/ อื่นๆ
80	พัฒนาสื่อออนไลน์เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการตรวจสุขภาพ การป้องกัน รวมถึงเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบการตรวจและรับเพร็พ	SWING	FHI360, Hornet	ครั้ง/คน	4 ครั้ง/ 1,200 คน	4 ครั้ง/ 1,200 คน	4 ครั้ง/ 1,200 คน	4 ครั้ง/ 1,200 คน	200,000	200,000	200,000	200,000	IPEPFAR สปสช.

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานระดับชุมชน												
81	ร่วมดำเนินการ Mobile PrEP ในพื้นที่/จุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย	เทศบาล อบต.	สสอ. รพ.สต. CBO	ครั้ง	12	12	12	12	33,264,000	33,264,000	33,264,000	33,264,000	
82	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ประชุมประจำเดือน เสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์	เทศบาล อบต.	สสอ. รพ.สต. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
83	ประชาสัมพันธ์การตรวจเอชไอวี แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น บริการ PrEP/PEP ผ่านทาง Social Media และช่องทางอื่นๆ	CBO	หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	คน	500	500	500	500	75,000	75,000	75,000	75,000	PEPFAR/ สปสช./ อื่นๆ
84	สำรวจและขยายจุดกระจายถุงยางอนามัยในทุกพื้นที่เพื่อรองรับการเข้าถึงถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มต่างๆ ในชุมชน	รพ.สต.	หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานที่จัดซื้อถุงยางอนามัย สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
85	จัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รพ.สต.		ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
86	ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับ รพ. สสจ. และร่วมดำเนินงานในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การให้บริการในพื้นที่	เทศบาล อบต.	สสจ. รพ. รพ.สต. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
87	จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น จากงบประมาณของพื้นที่	เทศบาล อบต.		ครั้ง	1	1	1	1	11,550,000	11,550,000	11,550,000	11,550,000	เทศบาล/ อบต.
88	สนับสนุนถุงยางอนามัย	มูลนิธิเอดส์ เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย	องค์กรภาคี	ชิ้น	408,960	408,960	408,960	408,960	544,000	544,000	544,000	544,000	มูลนิธิเอดส์ เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
89	ให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care)	รพ.สต.	สสจ. สสอ. เทศบาล อบต. CBO	ราย	4,500	4,500	4,500	4,500	225,000	225,000	225,000	225,000	
	โครงการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเอชไอวีที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มประชากรในแต่ละบริบทด้วยนวัตกรรมตรวจเอชไอวีและการตรวจเอชไอวีในคู่/เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี								310,944,700	321,331,800	329,173,300	339,568,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการและอบรมฟื้นฟูเทคนิควิธีการในการจัดบริการ Index partner testing ให้ครอบคลุม 50 จังหวัด ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กดไวรัสไม่ได้ (>=1,000 คน) ตามที่ปรากฏในแผนเร่งรัด ปี 2566-2569 และพัฒนาพื้นที่ที่มีประสบการณ์ให้บริการ Index ให้สามารถให้บริการปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจ ทักษะการฟังอย่างเข้าใจ เชิงลึกและการสื่อสารเชิงจิตวิทยาสังคม	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC CBO	ครั้ง/คน/แห่ง/จังหวัด	2 ครั้ง/100 คน/50 แห่ง/10 จังหวัด	2 ครั้ง/100 คน/50 แห่ง/10 จังหวัด	2 ครั้ง/100 คน/50 แห่ง/10 จังหวัด	2 ครั้ง/100 คน/50 แห่ง/10 จังหวัด	1,161,000	1,161,000	1,161,000	1,161,000	
2	พัฒนารูปแบบ/นำร่องและขยายผลการจัดบริการ Index partner testing ผสมผสานนวัตกรรมการตรวจ เช่น HIV Self-test, Telehealth, Telecounseling	กรมควบคุมโรค		แห่ง	4	10	10	10	183,400	418,500	418,500	418,500	
3	พัฒนาปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการจัดบริการ Index partner testing ให้เป็นปัจจุบัน	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร. กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC	เล่ม	1			1	97,900			97,900	
4	พัฒนาและขยายผลรูปแบบการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ Index partner testing	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ.	จังหวัด	5	5	5	5	209,500	209,500	209,500	209,500	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
5	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ Index partner testing ระดับประเทศและนานาชาติ	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC CBO	คน		150		150		777,500		777,500	
6	ประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานหารือจัดทำคู่มือการอบรม Index partner testing ที่ผสมผสาน ทักษะการให้บริการปรึกษาขั้นสูงเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจของคู่ การเข้าถึงบริการเพร็พ และบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบวันเดียว	กรมควบคุมโรค		เล่ม	1				97,900				
7	ประชุมขับเคลื่อนสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการให้บริการ Index partner testing (เพิ่มอัตราค่าตอบแทนในบริการปรึกษาชวนคู่ของผู้ติดเชื้อมาตรวจเอชไอวี ปรับปรุงและเพิ่มระบบการรายงานการจัดบริการ Index partner testing ใน NAP	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC CBO	ครั้ง	4	2			97,900	51,700			
8	พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการตรวจเอชไอวีในคู่และเครือข่ายผู้มีความเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง รูปแบบใหม่ๆ เช่น การใช้ HIV Self-test ร่วมกับบริการการแพทย์ทางไกล	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กองทุนโลก TUC CBO	ครั้ง	4	4	4	4	97,900	97,900	97,900	97,900	
9	ติดตามสนับสนุน/ เยี่ยมเสริมพลัง/ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC CBO	ครั้ง/คน	4 ครั้ง/ 60 คน	4 ครั้ง/ 60 คน	4 ครั้ง/ 60 คน	4 ครั้ง/ 60 คน	253,400	253,400	253,400	253,400	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับเขต													
10	สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพประเมินตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	39,000	39,000	39,000	39,000	
11	ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพหาผู้ที่จะมาช่วยเป็นทีมพี่เลี้ยง ทีมติดตาม สนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในการดำเนินงาน	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,040,000	1,040,000	1,040,000	1,040,000	
12	อภิปรายกรณีศึกษา (Case conference) ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นแม่ข่ายในระดับเขตเป็นอย่างน้อย โดยผ่านระบบออนไลน์ หรือกรณีที่ลงเยี่ยม หรือประชุมร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	260,000	260,000	260,000	260,000	
13	ประชุมติดตามสนับสนุนกับหน่วยบริการสุขภาพอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพร่วมกับจังหวัด	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,040,000	1,040,000	1,040,000	1,040,000	
14	เยี่ยมหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ หรือร่วมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	130,000	130,000	130,000	130,000	
15	ประชาสัมพันธ์สนับสนุนการเข้าถึง เพิ่มช่องทาง การตรวจคัดกรองให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับเขต	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,040,000	1,040,000	1,040,000	1,040,000	
การดำเนินงานระดับจังหวัด													
16	สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพประเมินตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ	สสจ.	กรมควบคุมโรค สคร. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	231,000	231,000	231,000	231,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
17	ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ หาผู้ที่จะมาช่วยเป็นทีมพี่เลี้ยง ทีมติดตาม สนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ในการดำเนินงาน	สสจ.	กรมควบคุมโรค สคร. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
18	อภิปรายกรณีศึกษา (Case conference) กับหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นแม่ข่าย ในจังหวัด	สสจ.	กรมควบคุมโรค สคร. รพ. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	3,080,000	3,080,000	3,080,000	3,080,000	
19	ประชุมติดตามสนับสนุนกับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพ	สสจ.	กรมควบคุมโรค สคร. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
20	ลงเยี่ยมหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ หรือร่วมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สสจ.	กรมควบคุมโรค สคร. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
21	ประชาสัมพันธ์สนับสนุนการเข้าถึง เพิ่มช่องทาง การตรวจคัดกรอง ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับจังหวัด	สสจ.	กรมควบคุมโรค สคร. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
22	พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ และเทคนิควิธีการในการจัดบริการ Index partner testing ให้บุคลากรที่ดำเนินงาน	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 แห่ง TUC	ครั้ง/คน	2 ครั้ง/ 40 คน	2 ครั้ง/ 40 คน	42 ครั้ง/ 40 คน	2 ครั้ง/ 40 คน	70,000	70,000	70,000	70,000	PEPFAR
23	ประชุมขับเคลื่อนสนับสนุนเชิงนโยบาย เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการให้บริการ Index partner testing	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 แห่ง TUC	ครั้ง/คน	2 ครั้ง/ 40 คน	2 ครั้ง/ 40 คน	42 ครั้ง/ 40 คน	2 ครั้ง/ 40 คน	70,000	70,000	70,000	70,000	PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับอำเภอ													
24	ประชุมร่วมวางแผนการดำเนินงานกับโรงพยาบาลเป็นภาพเครือข่ายบริการ	สสอ.	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
25	ประชาสัมพันธ์สนับสนุนการเข้าถึง เพิ่มช่องทาง การตรวจคัดกรองให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับอำเภอ	สสอ.	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	6,160,000	6,160,000	6,160,000	6,160,000	
26	ร่วมดำเนินการ Mobile VCT, STIs screening ในพื้นที่/ จุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย	สสอ.	รพ. CBO	ครั้ง	12	12	12	12	33,264,000	33,264,000	33,264,000	33,264,000	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
27	ประเมินตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนและระหว่างจัดบริการ Index partner testing และอื่นๆ	รพ.	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	770,000	770,000	770,000	770,000	
28	Mobile VCT, STIs screening ในพื้นที่/ จุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย	รพ.	สสอ. CBO	ครั้ง	12	12	12	12	9,240,000	9,240,000	9,240,000	9,240,000	
29	บริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing) การจัดบริการเพร็พ รวมถึงบูรณาการเรื่องสุขภาพจิต และอนามัยเจริญพันธุ์	รพ.	ศูนย์องค์รวม CBO	ครั้ง	3,022,470	3,181,470	3,340,470	3,499,570	196,779,800	206,298,400	215,817,000	225,336,300	สปสช.
30	ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในสถานบริการสุขภาพ	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	1,540,000	1,540,000	1,540,000	1,540,000	
31	ให้คำปรึกษาและประเมินความเสี่ยงคู่ ผลเลือดต่าง การอยู่ร่วมกัน และการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ	ศูนย์องค์รวม	รพ.	องค์กร	260	260	260	260	770,000	770,000	770,000	770,000	สปสช.

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับชุมชน													
32	ร่วมดำเนินการ Mobile VCT, STIs screening ในพื้นที่/จุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย	เทศบาล อบต.	สสอ. รพ.สต. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	2,772,000	2,772,000	2,772,000	2,772,000	
33	ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในชุมชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ประชุมประจำเดือน เสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น	เทศบาล อบต.	สสอ. รพ.สต. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,540,000	1,540,000	1,540,000	1,540,000	
34	จัดหาชุดคัดกรองเอชไอวี และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น จากงบประมาณของพื้นที่	เทศบาล อบต.		ครั้ง	1	1	1	1	11,550,000	11,550,000	11,550,000	11,550,000	เทศบาล/อบต.
35	อบรมเพื่อเพิ่มทักษะ วิธีการสื่อสารเรื่อง Index Testing แก่เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนหลังการตรวจของ CBOs	SWING	FHI360	ครั้ง/คน	2 ครั้ง/30 คน	2 ครั้ง/30 คน	2 ครั้ง/30 คน	2 ครั้ง/30 คน	600,000	600,000	600,000	600,000	PEPFAR
36	สรุปบทเรียนจากการทำงานเรื่อง Self-testing, Index testing เพื่อหาความสำเร็จและข้อท้าทาย เพื่อพัฒนาการทำงาน	SWING	FHI360	ครั้ง/คน	2 ครั้ง/30 คน	2 ครั้ง/30 คน	2 ครั้ง/30 คน	2 ครั้ง/30 คน	600,000	600,000	600,000	600,000	PEPFAR
37	จัดโครงการคู่ผลเลือดต่างในกลุ่มเยาวชน	มูลนิธิเอดส์ เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย	องค์กรภาคี	คน	15	20			750,000	750,000			มูลนิธิเอดส์ เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย
38	จัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันและการเข้าถึงบริการเอชไอวี ในทุกกลุ่มประชากรตามบริบทของแต่ละพื้นที่	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	สคร. สสจ. รพ. อปท.	ครั้ง (400 องค์กร)	3	3	3	3	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	กรมควบคุมโรค

กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
	หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ												
2.1 แผนงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก												
โครงการสนับสนุนการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก								46,860,000	46,025,000	47,525,000	48,275,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ												
1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ฟื้นฟูความรู้ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก รวมถึงเรื่องสุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ (ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด)	กรมควบคุมโรค	สป.สธ. กรมอนามัย กรมการแพทย์ สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย	ครั้ง	1	1	1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	
2 ประชุมพัฒนาระบบการชวนคู่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี	กรมควบคุมโรค	กบรส. กรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กทม. สคร. หน่วยบริการภาครัฐและเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	2	1	1	1	50,000	25,000	25,000	25,000	
3 พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบจากแม่สู่ลูก (Guideline for Triple Elimination) และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ	กรมควบคุมโรค	กรมสุขภาพจิต สคร. สปคม. กทม. รพ. ในพื้นที่เร่งรัด	ครั้ง	3-4 (ระยะพัฒนา)	1	1	1	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงานการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และการชวนคู่มาตรวจ	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	สป.สธ. กรมการแพทย์ สมาคมโรคเอดส์ฯ สมาคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฯ สมาคมโรคตับฯ	ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	
5	พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และส่งเสริมการใช้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	กรมควบคุมโรค	สป.สธ. กรมอนามัย กรมการแพทย์ กองระบาดวิทยา มหาวิทยาลัย สคร.	ครั้ง	2	2	2	2	600,000	600,000	600,000	600,000	
6	พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี ที่เป็นมิตรในการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองให้กลุ่มเป้าหมายและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด)	กรมควบคุมโรค	สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมร้านขายยา สปสช. อย. กองระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย รพ. สคร. สปคม. กทม.	ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
7	ผลักดันให้ยาต้านไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	สป.สธ. กรมการแพทย์ สมาคมโรคตับฯ สปสช. อย. สคร. สสจ. รพ. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง	ชนิดยาต้านฯ บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์	1				15,000				

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
8	ปรับปรุงแนวทางการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	สป.สธ. สมาคมโรคตับฯ สมาคมโรคติดเชื้อฯ คณะแพทยศาสตร์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ สปส. สปสช. สสจ. รพ.	ฉบับ	1				300,000				
9	เร่งรัดตรวจวินิจฉัยการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมควบคุมโรค	คน	3,000	3,000	3,000	3,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	สปสช.
10	เร่งรัด ติดตาม และกำกับการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และเร่งรัดดำเนินการ - จัดบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกใน รพ. ได้แก่ ตรวจคัดกรอง HBV ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ เรื้อรัง ให้วัคซีน HBV แรกเกิดแก่ทารกทุกราย และให้ HBIG แก่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อฯ - ให้เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HBV เรื้อรังได้รับการประเมินและติดตามภาวะโรค และมารดาได้รับการรักษาภาวะตับอักเสบเรื้อรัง	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย สสจ. รพ.	ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับเขต													
11	ประชุมชี้แจงการพัฒนาระบบการชวนคู่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี	สคร. สปคม.	ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก สสจ. รพ.แม่ข่ายจังหวัด รพ.มหาวิทยาลัย	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
12	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ฟื้นฟูความรู้การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	สคร. สปคม.	ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก สสจ. รพ.แม่ข่ายจังหวัด รพ.มหาวิทยาลัย CBO	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
13	นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงานการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และการชวนคู่มาตรวจ	สคร. ศูนย์อนามัย	สสจ. รพ.แม่ข่ายจังหวัด รพ.มหาวิทยาลัย	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	
14	พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และส่งเสริมการใช้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญระดับเขต ศูนย์อนามัย	ครั้ง	1	1	1	1	325,000	325,000	325,000	325,000	
15	พัฒนาคุณภาพการจัดบริการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี การติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัส ระบบการส่งต่อของหน่วยบริการ และประเมินคุณภาพการจัดบริการ	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค สสจ. กองระบาดวิทยา ศูนย์อนามัย กทม. รพ. ศบส. ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด	ครั้ง	1	1	1	1	325,000	325,000	325,000	325,000	
16	ประชุมภาคีเครือข่ายผู้ให้บริการทั้งภาครัฐ/เอกชน/คลินิก/CBO เพื่อเชื่อมประสานการทำงาน การให้บริการและการส่งต่ออย่างเป็นระบบ	สคร. สปคม.	สสจ. องค์กรภาคีภาครัฐและเอกชน CBO	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
17	เร่งรัด ติดตาม และกำกับการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และเร่งรัดดำเนินการ - จัดบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกใน รพ. ได้แก่ ตรวจคัดกรอง HBV ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ เรื้อรัง ให้วัคซีน HBV แรกเกิดแก่ทารกทุกราย และให้ HBIG แก่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อฯ - ให้เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HBV เรื้อรังได้รับการประเมินและติดตามภาวะโรค และมารดาได้รับการรักษาภาวะตับอักเสบเรื้อรัง	สคร. สปคม.	MCH board ระดับ-เขต ศูนย์อนามัย สสจ. รพ.แม่ข่ายจังหวัด	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	
การดำเนินงานระดับจังหวัด													
18	ประชุมชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานจัดระบบการชวนคู่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี	สสจ. รพ.แม่ข่าย รพ.มหาวิทยาลัย	รพ. รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
19	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ฟื้นฟูความรู้การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โรคซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	สสจ.	รพ. รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน CBO ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
20	นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงานการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โรคซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และการชวนคู่มาตรวจ	สสจ.	รพ.แม่ข่ายจังหวัด รพ.มหาวิทยาลัย	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
21	พัฒนาระบบการตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (มุ่งเน้น 30 จังหวัดเร่งรัด) ได้แก่ น่าน เพชรบูรณ์ สมุทรสาคร ราชบุรี ตราด ปราจีนบุรี อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี ร้อยเอ็ด หนองคาย บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ เชียงใหม่ เชียงราย พิษณุโลก ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น อุบลราชธานี ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สงขลา กรุงเทพฯ	สสจ.	กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา สคร. สปคม. กรมอนามัย กทม. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รพ.เจริญกรุง-ประชารักษ์ รพ.นครปฐม รพ.กลาง คณะแพทย-ศาสตร์ มศว. และศิริราช รพ.ในพื้นที่ 30 จังหวัดเร่งรัด	จังหวัด	30	30	30	60	750,000	750,000	750,000	1,500,000	
22	ประชุมภาคีเครือข่ายผู้ให้บริการทั้งภาครัฐ/เอกชน/คลินิก/องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อเชื่อมประสานการทำงาน การให้บริการ และการส่งต่ออย่างเป็นระบบภายในจังหวัด	สสจ.	สคร. องค์กรภาคีภาครัฐ/เอกชน CBO	คน/ครั้ง	15	15	15	15	795,000	300,000	300,000	300,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
23	เร่งรัด ติดตาม และกำกับการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และเร่งรัดดำเนินการ - จัดบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกใน รพ. ได้แก่ ตรวจคัดกรอง HBV ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ เรื้อรัง ให้วัคซีน HBV แรกเกิดแก่ทารกทุกราย และให้ HBIG แก่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อฯ - ให้เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HBV เรื้อรังได้รับการประเมินและติดตามภาวะโรค และมารดาได้รับการรักษาภาวะตับอักเสบเรื้อรัง	สสจ.	รพ.แม่ข่ายจังหวัด	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	
24	พัฒนาคุณภาพการจัดบริการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษาโรคซิฟิลิส การติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส ระบบการส่งต่อ ของหน่วยบริการสุขภาพ และติดตามประเมินผลคุณภาพการจัดบริการฯ	สสจ.	สคร. สปคม. สสจ. กองระบาดวิทยา กรมอนามัย กทม. รพ. ศบส. ในพื้นที่ 30 จังหวัดเร่งรัด	จังหวัด	30	30	60	60	1,500,000	1,500,000	3,000,000	3,000,000	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
25	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน และภายนอกหน่วยบริการ ในการพัฒนาระบบการจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาเชื้อเอชไอวี	รพ.	รพ.สต. ศูนย์องค์รวม เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ	ครั้ง	2	2	2	2	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
26	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการชวนคู่มาตรวจหาเชื้อเอชไอวี	รพ.	รพ.สต.	ครั้ง	2	2	2	2	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
27	จัดบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และบูรณาการบริการด้านจิตสังคม อนามัยเจริญพันธุ์	รพ.	รพ.สต. ศูนย์องค์รวม เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ	โรงพยาบาล (แห่ง)	798	1,000	1,000	1,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000	
	การดำเนินงานระดับชุมชน												
28	ให้คำปรึกษาและให้บริการ ร่วมกับคลินิก ANC	ศูนย์องค์รวม	รพ. อปท. CBO	องค์กร	260	260	260	260	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	สปสช./ อื่นๆ
29	ส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการเชิงรุกในชุมชน	ศูนย์องค์รวม	รพ. อปท. CBO	องค์กร	260	260	260	260	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	สปสช./ อื่นๆ
30	สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้	ศูนย์องค์รวม	รพ. อปท. CBO	องค์กร	260	260	260	260	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	สปสช./ อื่นๆ
2.2 แผนงานสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ													
กลุ่มวัยเด็กและเยาวชน													
โครงการพัฒนาชุดความรู้เพื่อการจัดการและดูแลสุขภาพ การสื่อสารและสร้างกระแสสังคม เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี									47,410,000	46,710,000	46,910,000	46,510,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	จัดทำชุดสื่อ/โปรแกรมให้ความรู้ พัฒนาเครื่องมือและวิธีการสื่อสารในการป้องกัน การจัดบริการและดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี ผ่านช่องทางที่เป็นที่นิยมตรงกับความต้องการและเหมาะสม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเยาวชน	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต	กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สปสช. สคร. สสจ. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	เรื่อง	2	2	2	2	200,000	200,000	200,000	200,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	จัดทำหลักสูตรออนไลน์เรื่องการจัดการหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา (E-learning) สำหรับครู/แกนนำเยาวชน	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต	กระทรวงศึกษาธิการ	เรื่อง		1	1			200,000	200,000		
3	เสริมสร้างทักษะชีวิตแกนนำเยาวชนผู้หญิง กลุ่มเปราะบาง ในเรื่องการป้องกันเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (นำร่อง)	มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐและเอกชน CBO	จังหวัด	4	4	4	4	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	
4	ส่งเสริมเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ สุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ (นำร่อง)	มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐและเอกชน องค์กรสื่อ CBO	จังหวัด	4	4	4	4	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	
5	ผลิตสื่อต้นแบบ จัดทำแนวคิดการรณรงค์ในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จัดส่งไปยังเครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง	กรมควบคุมโรค	กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย สคร. สสจ. กทม. หน่วยบริการสุขภาพ รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	10,000	10,000	10,000	10,000	
6	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร key message และชุดข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในรูปแบบ content marketing ผ่าน social Media/ช่องทางออนไลน์ ขององค์กร	กรมควบคุมโรค	กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย สคร. สสจ. กทม. หน่วยบริการสุขภาพ รพ. CBO	ครั้ง	12	12	12	12	-	-	-	-	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
7	ส่งเสริม ผลักดัน และขับเคลื่อนให้มีนโยบายการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพศศึกษา/เพศวิถี การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ สุขภาพจิต และอนามัยเจริญพันธุ์ (บูรณาการร่วมกับโรคอื่นในพื้นที่) ในสถานศึกษา	กระทรวง-ศึกษาธิการ ทบวง-มหาวิทยาลัย	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. กทม. หน่วยบริการสุขภาพ รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
8	ผลิตและเผยแพร่ดิจิทัลคอนเทนต์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ด้วยผู้ทรงอิทธิผลทางสื่อสังคมออนไลน์	สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย		วิดีโอ	3				300,000				
9	ผลิตสื่อให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฉบับวัยรุ่น	สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย		ชิ้นงาน	20				200,000				
10	ประกวดสื่อโฆษณาถุงยางอนามัยในวิถีชีวิตปกติกับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา	สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย		ชิ้นงาน	20				400,000				
11	รณรงค์สร้างกระแสสังคมในวันสำคัญเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. กทม. หน่วยบริการสุขภาพ รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
12	พัฒนาระบบ/ช่องทางการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ สุขภาพจิต และอนามัยเจริญพันธุ์	กรมควบคุมโรค	กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย สภาเด็กและเยาวชน สคร. สสจ. กทม. หน่วยบริการสุขภาพ รพ. CBO	ระบบ/ช่องทาง			1				200,000		

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับเขต และจังหวัด													
13	ส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับเยาวชน ในการป้องกัน	กทม. สคร. สปคม. สสจ.	สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
14	ติดตามสนับสนุน ให้ภาคีเครือข่ายนำเครื่องมือ/ชุดสื่อ/โปรแกรมให้ความรู้ด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับเยาวชน ในการป้องกัน การจัดบริการและดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ ไปใช้ประโยชน์	กทม. สคร. สปคม. สสจ.	กรมควบคุมโรค สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	เรื่อง	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	
15	ขับเคลื่อนหลักสูตรออนไลน์ เรื่องการจัดการหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา (E-learning)	กทม. สคร. สปคม. สสจ.	สคร. สปคม. สสจ.	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
16	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร key message และชุดข้อมูลความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในรูปแบบ content marketing ผ่าน social Media/ ช่องทางออนไลน์ขององค์กร	สคร. สปคม. สสจ. สำนักอนามัย กทม. สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด	กรมควบคุมโรค รพ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	12	12	12	12	-	-	-	-	
17	รณรงค์สร้างกระแสสังคมในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ตามแนวคิดการรณรงค์ ใน/นอกสถานศึกษา มหาวิทยาลัย และในพื้นที่	สคร. สปคม. สสจ. สำนักอนามัย กทม. ศึกษาธิการจังหวัด	กรมควบคุมโรค สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	18,000,000	18,000,000	18,000,000	18,000,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
18	ส่งเสริม ขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพศศึกษา/เพศวิถี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานศึกษา มหาวิทยาลัย บรรจุในแผนระดับจังหวัด (บูรณาการร่วมกับโรคอื่นในพื้นที่)	กระทรวงมหาดไทย สำนักงานศึกษาธิการ-จังหวัด สคร. สปคม. สสจ. สำนักอนามัย กทม.	กรมควบคุมโรค สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
	การดำเนินงานระดับอำเภอ												
19	ติดตามสนับสนุน ให้ภาคีเครือข่ายนำเครื่องมือ/ชุดสื่อ/โปรแกรมให้ความรู้ด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับเยาวชนในการป้องกัน การจัดบริการและดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบไปใช้ประโยชน์	สสอ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
20	ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงหลักสูตรออนไลน์เรื่องการจัดการหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา (E-learning) สำหรับครู/แกนนำเยาวชน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	สสอ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
21	นำเครื่องมือ/ชุดสื่อ/โปรแกรมให้ความรู้ด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับเยาวชนในการป้องกัน การจัดบริการและการดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบไปใช้ประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมาย	รพ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	เรื่อง	2	2	2	2	-	-	-	-	
22	ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงหลักสูตรออนไลน์เรื่องการจัดการหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา (E-learning) สำหรับครู/แกนนำเยาวชน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	รพ.	สสจ. สสอ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษา CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
23	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร key message และชุดข้อมูลความรู้ เรื่อง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในรูปแบบ content marketing ผ่าน social Media/ช่องทางออนไลน์ และเผยแพร่ในสถานศึกษา มหาวิทยาลัย รวมถึงหน่วยบริการ	สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	กรมควบคุมโรค เทศบาล อปท. อบจ. CBO	ครั้ง	12	12	12	12	-	-	-	-	
24	รณรงค์สร้างกระแสสังคมในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ตามแนวคิดการรณรงค์ ในสถานศึกษา มหาวิทยาลัย และหน่วยบริการ	สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	กรมควบคุมโรค เทศบาล อปท. อบจ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
25	สำรวจกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมเป้าหมาย และจัดฝึกทักษะเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ตามกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมในสถานศึกษาและหน่วยบริการ	สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	กรมควบคุมโรค เทศบาล อปท. อบจ. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
การดำเนินงานระดับชุมชน													
26	นำเครื่องมือ/ชุดสื่อ/โปรแกรมให้ความรู้ด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับเยาวชนในการป้องกัน การจัดบริการและการดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ บี/ซี จากการมีส่วนร่วมของเยาวชนไปใช้ประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต. CBO	สสจ. สสอ. รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	เรื่อง	2	2	2	2	-	-	-	-	
27	เสริมสร้างความรู้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ การประเมินความเสี่ยงและสถานบริการ	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	สคร. สสจ. รพ. อปท. สถาบันการศึกษา	ครั้ง/คน (400 องค์กร)	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	5,200,000	5,200,000	5,200,000	5,200,000	กรมควบคุมโรค อื่นๆ
28	ส่งเสริมให้มีพื้นที่สร้างสรรค์/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับเยาวชนในการป้องกัน	CBO	หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
29	ชักชวนผู้รับบริการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (KPLHS) เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการมารับบริการตรวจ HIV และ STIs	CBO	หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	ครั้ง	12	12	12	12	800,000	800,000	800,000	800,000	สปสช./ PEPFAR/ อื่นๆ

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
30	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร key message และชุดข้อมูลความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี การลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ในรูปแบบ content marketing ผ่าน social Media/ ช่องทางออนไลน์/ เผยแพร่ในชุมชน เช่น เสียงตามสาย โปสเตอร์ บอร์ดประชาสัมพันธ์	เทศบาล อปท. อบจ. CBO	รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	12	12	12	12	-	-	-	-	
31	รณรงค์สร้างกระแสสังคม และความตระหนักด้านต่างๆ ในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี การลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ตามแนวคิดการรณรงค์ในชุมชน	เทศบาล อปท. อบจ. CBO	รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	4	4	4	4	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
32	สำรวจกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมเป้าหมาย และจัดฝึกทักษะเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ บี/ซี การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ตามกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรม โดยบูรณาการกับโรคอื่นๆ	เทศบาล อปท. อบจ. CBO	รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	4	4	4	4	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	
33	สร้างความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองและชุมชน เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรแก่เยาวชน/ แกนนำชุมชน โดยบูรณาการกับงานอนามัยเจริญพันธุ์	สถาบันการศึกษา อปท. CBO	รพ. สสอ. รพ.สต.	คน	1,000	1,000	1,000	1,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	PEPFAR/ สปสช./ อื่นๆ

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
กลุ่มวัยทำงาน													
โครงการสื่อสารและสร้างกระแสสังคม เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี									22,762,500	18,400,000	18,400,000	18,400,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	พัฒนาเครื่องมือและวิธีการสื่อสาร เรื่องการป้องกัน การจัดบริการ และการดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ บี/ซี ผ่านช่องทางที่เป็นที่นิยมตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากร (ประชากรหลัก ประชากรทั่วไป) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป (People-centered design)	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. สสอ. กทม. กองทุนโลก	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงแรงงาน กระทรวง พม. กระทรวง อว. กรมราชทัณฑ์ สสส. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน CBO	ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	
2	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร key message และชุดข้อมูลความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานที่ทำงาน/ชุมชน ในรูปแบบ content marketing ผ่าน social Media	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. กระทรวงแรงงาน (สถานประกอบกิจการ) รพ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	12	12	12	12	1,420,000	-	-	-	กองทุนโลก
3	ผลิตสื่อต้นแบบ จัดทำแนวคิดการณรงค์ในวันสำคัญเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี และสร้างกระแสสังคมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานที่ทำงาน/ชุมชน และจัดส่งไปยังเครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. กระทรวงแรงงาน (สถานประกอบกิจการ) รพ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	2,790,000	100,000	100,000	100,000	กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	รณรงค์สร้างกระแสสังคมในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน/ชุมชน และเชิดชูเกียรติ	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ. CBO กระทรวงแรงงาน (สถานประกอบการ) หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	4	4	4	4	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
5	ส่งเสริม ผลักดัน และขับเคลื่อนให้มีนโยบายการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (บูรณาการร่วมกับโรคอื่นในพื้นที่) ในสถานที่ทำงาน	กระทรวงแรงงาน (สถานประกอบกิจการ)	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
6	สัมมนาให้ความรู้ในการป้องกันเอชไอวีแก่บุคลากรของสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน กระทรวงกลาโหม เพื่อนำความรู้ไปปฏิบัติงานและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ	กระทรวงกลาโหม	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	1	1	1	1	187,500	200,000	200,000	200,000	กระทรวงกลาโหม
การดำเนินงานระดับเขต และจังหวัด													
7	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร key message และชุดข้อมูลความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน/ชุมชน ในรูปแบบ content marketing ผ่าน social Media ช่องทางออนไลน์	สำนักงานแรงงานจังหวัด สคร. สสจ.	สถานประกอบการ รพ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	12	12	12	12	265,000	-	-	-	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
8	รณรงค์สร้างกระแสสังคมในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานที่ทำงาน/ชุมชน ตามแนวคิดการรณรงค์ในพื้นที่และเชิดชูเกียรติ	สำนักงานแรงงานจังหวัด สคร. สสจ.	รพ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
9	ส่งเสริม ขับเคลื่อนการจัดทำแผนสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานที่ทำงาน บรรจุในแผนระดับจังหวัด (บูรณาการร่วมกับโรคอื่นในพื้นที่)	สำนักงานแรงงานจังหวัด สคร. สสจ.	กระทรวงมหาดไทย สถานประกอบการ รพ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	400,000	400,000	400,000	400,000	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ และชุมชน												
10	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร key message และชุดข้อมูลความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี/ซี และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน/ชุมชน ในรูปแบบ content marketing ผ่าน social Media/ ช่องทางออนไลน์ และเผยแพร่ในสถานประกอบกิจการและหน่วยบริการ	สถานประกอบการ รพ. หน่วยบริการสุขภาพ เทศบาล อปท. อบจ. CBO	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	12	12	12	12	-	-	-	-	
11	รณรงค์สร้างกระแสในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน/ชุมชน และหน่วยบริการ	สถานประกอบการ รพ. หน่วยบริการสุขภาพ เทศบาล อปท.	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	4	4	4	4	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
12	ฝึกทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างแกนนำ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และเพื่อลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ในสถานที่ทำงาน/ชุมชน และหน่วยบริการ	อบจ. CBO	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	2	2	2	2	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	
13	รณรงค์สร้างกระแสสังคม และสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการตรวจและรักษาไวรัสตับอักเสบซี ในชุมชน	IHRI	กรมควบคุมโรค เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
14	เสริมสร้างความรู้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ การประเมินความเสี่ยง และสถานบริการ ในกลุ่มวัยทำงาน	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	สคร. สสจ. รพ. อปท.	ครั้ง/คน (400 องค์กร)	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	5,200,000	5,200,000	5,200,000	5,200,000	กรมควบคุมโรค อื่นๆ
2.3 แผนงานบูรณาการป้องกันเอชไอวีและโรคอื่น ในระบบปกติ													
โครงการที่ 1 พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการผสมผสานที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการมีส่วนร่วมของเยาวชน									39,082,500	38,786,500	38,436,500	38,436,500	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	พัฒนา Youth Friendly clinic แบบผสมผสาน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต	กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. UNICEF CBO	รูปแบบ	1	1	1	1	500,000	300,000	300,000	300,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	พัฒนารูปแบบ/นำร่องและขยายผลการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์ (Online Counseling)	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมควบคุมโรค กรมอนามัย หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. UNICEF CBO	รูปแบบ	1		2		300,000	300,000	500,000	500,000	
3	พัฒนาช่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขอรับอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น PrEP/PEP เป็นต้น ในรูปแบบออนไลน์	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. UNICEF CBO	รูปแบบ	1				300,000	300,000			
4	พัฒนาและขยายผลเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงเอชไอวีด้วยตนเอง (Checklist online)			รูปแบบ	1				300,000	300,000			

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
5	ส่งเสริมให้เยาวชนตระหนักและเข้าถึงชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB รวมถึงเรื่องสุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการป้องกัน	กรมควบคุมโรค สสส. กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. เครือข่ายวิชาการ CBO	คน/แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	565,800	565,800	565,800	565,800	
6	พัฒนาและขยายรูปแบบการจัดบริการแบบผสมผสานและเป็นมิตรสำหรับเยาวชน เพิ่มการเข้าถึงการตรวจและรักษาเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน (SY/HIV Rapid test combo, HIV Self-test, one stop service, ส่งต่อบริการ PrEP/PEP, Condom use และการดูแลรักษาผ่าน online platform) ใน 24 จังหวัดเร่งรัดลด SY, GC & HIV ในเยาวชน	กรมควบคุมโรค	สปสช. สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กทม. สคร. สสจ. กองทุนโลก หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายวิชาการ TUC CBO	แห่ง/ครั้ง/ คน	5 แห่ง/ 2 ครั้ง/ 80 คน	5 แห่ง/ 2 ครั้ง/ 50 คน	6 แห่ง/ 2 ครั้ง/ 100 คน	6 แห่ง/ 2 ครั้ง/ 100 คน	299,700	203,700	343,700	343,700	
7	เร่งรัดการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. UNICEF CBO	จังหวัด	30	30	30	30	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับเขต													
8	ผลักดัน สนับสนุนการพัฒนา Youth Friendly clinic แบบผสมผสาน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ สรุปบทเรียนการดำเนินงานระดับเขต	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	รูปแบบ	1				180,000	180,000			
9	ขับเคลื่อนรูปแบบการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์ (Online Counseling)	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	รูปแบบ	1		2		180,000	180,000	360,000	360,000	
10	ประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงช่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ขอรับอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น PrEP/PEP เป็นต้น ในรูปแบบออนไลน์	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	รูปแบบ	1				60,000	60,000			
11	ขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดนำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงเอชไอวีด้วยตนเอง (Checklist online) ไปใช้ประโยชน์	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	รูปแบบ	1	1			-	-			
12	ขับเคลื่อน เร่งรัดการเข้าถึง การตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชน	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	จังหวัด	30	30	30	30	300,000	300,000	300,000	300,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
13	พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงงาน Youth Friendly clinic แบบผสมผสาน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ ในการให้คำแนะนำตามบริบท เพื่อเกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น และสรุปบทเรียนการดำเนินงานในระดับจังหวัด	สสจ.	สคร. สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
14	พัฒนาศักยภาพการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์ (Online Counseling) ระดับจังหวัด	สสจ.	สคร. สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
15	ผลักดัน ส่งเสริมการใช้ช่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ขอรับอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น PrEP เป็นต้น ในรูปแบบออนไลน์	สสจ.	สคร. สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	รูปแบบ	1				300,000	300,000			
16	ขับเคลื่อน เร่งรัดการเข้าถึง การตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชน	สสจ.	สคร. สสอ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	คน	5,000	5,000	5,000	5,000	900,000	900,000	900,000	900,000	
	การดำเนินงานระดับอำเภอ												
17	ประชุมชี้แจงการพัฒนา Youth Friendly clinic แบบผสมผสาน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นในการดำเนินงานในระดับอำเภอ	สสอ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
18	ร่วมพัฒนาศักยภาพการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์ (Online Counseling) ระดับอำเภอ	สสอ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	
19	ติดตาม เร่งรัดการเข้าถึง การตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน	สสอ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	คน	3,000	3,000	3,000	3,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
20	พัฒนาหน่วยบริการในรูปแบบ Youth Friendly clinic แบบผสมผสานร่วมกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์	รพ.	สสจ. สสอ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	รูปแบบ	1		1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
21	จัดบริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์ (Online Counseling)	รพ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	50	60	70	80	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	
22	ประชาสัมพันธ์ช่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ขอรับอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น PrEP เป็นต้น ในรูปแบบออนไลน์	รพ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
23	เร่งรัดการเข้าถึง การตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน	รพ.	สสจ. รพ. รพ.สต. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	คน	3,000	3,000	3,000	3,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
24	พัฒนาหน่วยบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อจัดบริการเชิงรุก โดยการจัด Mobile Clinic	รพ.	สถาบันการศึกษา โรงงาน CBO	รูปแบบ	1		1	1	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
25	พัฒนาความเข้มแข็งของระบบการส่งต่อสู่หน่วยบริการ	รพ.		รูปแบบ	1		1	1	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
	การดำเนินงานระดับชุมชน												
26	พัฒนาหน่วยบริการในรูปแบบ Youth Friendly clinic แบบผสมผสานร่วมกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์	รพ.สต. CBO	สสจ. สสอ. รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	รูปแบบ	1		1	1	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	
27	จัดบริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์	รพ.สต. CBO	สสจ. สสอ. รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	50	60	70	80	1,400,000	1,400,000	1,400,000	1,400,000	
28	ประชาสัมพันธ์ช่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ขอรับอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น PrEP เป็นต้น ในรูปแบบออนไลน์	รพ.สต. CBO	สสจ. สสอ. รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
29	จัดผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook โดยให้ผู้รับบริการที่เป็นเยาวชนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรับบริการตรวจเอชไอวีและเพร็พ รวมถึงชักชวนให้เพื่อนเข้ารับบริการ	FHI360, CBO	สสจ. รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง/คน	4 ครั้ง/ 4,000 คน	4 ครั้ง/ 4,000 คน	4 ครั้ง/ 4,000 คน	4 ครั้ง/ 4,000 คน	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	PEPFAR/ สปสช.

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
30	โปรโมทบริการตรวจสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน (KPLHS) ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ของผู้รับบริการไปยังเพื่อนผู้ติดตาม เช่น Facebook Line/ twitter/ gay dating application โดยมีสื่อโปสเตอร์ออนไลน์ และ link booking online ในการเผยแพร่และบริการ	CBO	หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	คน	1,000	1,000	1,000	1,000	300,000	300,000	300,000	300,000	PEPFAR/ สปสช./ อื่นๆ
31	Local Influencer แนะนำบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน (KPLHS) ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์	CBO	หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	คน	500	500	500	500	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	PEPFAR/ สปสช./ อื่นๆ
32	พัฒนาความเข้มแข็งของระบบการส่งต่อจากชุมชน สู่หน่วยบริการ	รพ.สต. CBO	รพ.	รูปแบบ	1		1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	
33	ส่งเสริมการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิส โดยองค์กรในชุมชน	มูลนิธิเอดส์ เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย	องค์กรภาคี	ชุดตรวจ	6,300	6,300	6,300	6,300	267,000	267,000	267,000	267,000	มูลนิธิเอดส์ เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย
	โครงการที่ 2 บูรณาการระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบที่เป็นโรคร่วม ให้เอื้อต่อการเข้าถึง ครอบคลุม แบบองค์รวม								191,900,000	192,500,000	192,500,000	192,500,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	ส่งเสริมการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบเชิงรุกที่เข้าถึงง่าย และจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ โดยบูรณาการกับชุดบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น RRTTPR, PrEP, PEP, การตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงบริการด้านจิตสังคม อนามัยเจริญพันธุ์	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ. อปท. สปสช. สสส. องค์กรระหว่างประเทศ สมาคมโรคตับฯ พชอ. กบรส. กรมอนามัย กทม. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง CBO	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (HBV 4 ล้านคน/ปี, HCV 1 ล้านคน/ปี)	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	180,000,000	180,000,000	180,000,000	180,000,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	พัฒนาแนวทางอย่างง่ายเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบสามารถเข้าถึงการรักษาได้ใน รพ. ที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ. อปท. สปสช. สสส. องค์กรระหว่างประเทศ สมาคมโรคตับฯ พชอ. กบรส. กรมอนามัย กทม. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง CBO	ฉบับ	1				100,000				
3	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	กรมควบคุมโรค	สสจ. รพ. รพ.สต. CBO	จังหวัด		>30	>30	>30		200,000	200,000	200,000	
	การดำเนินงานระดับเขต และจังหวัด												
4	รณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบตามสิทธิประโยชน์	สคร. สปคม. สสจ.	อปท. รพ.	จังหวัดละ 2 ครั้ง/ปี	2	2	2	2	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
5	ขยายการบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในชุมชน	สคร. สสจ. กทม.	กรมควบคุมโรค อปท. อบจ. รพ. รพ.สต. CBO	จังหวัด		>30	>30	>30		500,000	500,000	500,000	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
6	รณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบตามสิทธิประโยชน์	รพ. หน่วยบริการ	สสจ. อปท. รพ.สต.	หน่วยบริการละ 2 ครั้ง/ปี	2	2	2	2	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	
7	ให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง	รพ. หน่วยบริการ	สสจ. อปท. รพ.สต.	ราย	6,000	6,000	6,000	6,000	4,800,000	4,800,000	4,800,000	4,800,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
โครงการที่ 3 พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์									6,700,000	6,700,000	9,700,000	9,700,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรมควบคุมโรค	กรมสุขภาพจิต สคร. สปคม. กทม. รพ.พื้นที่เร่งรัด	ครั้ง	4	4	4	4	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	
2	พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานรับรองคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เน้นการนำชุดตรวจ Rapid test SY ไปใช้ในการตรวจแบบ Reverse algorithm, พัฒนาแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของประเทศไทย และการขยายนโยบายให้ สปสช. บรรจุชุดตรวจฯ ไว้ในอัตราการเบิกจ่ายชดเชยบริการ)	กรมควบคุมโรค	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สคร. สปคม. สสจ. รพ.พื้นที่ 30 จังหวัดเร่งรัด และ รพ.เอกชน	จังหวัด	30	30	60	60	1,500,000	1,500,000	3,000,000	3,000,000	
การดำเนินงานระดับเขต													
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สคร. สปคม.	กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กทม. รพ.พื้นที่จังหวัดเร่งรัด	ครั้ง	2	2	2	2	650,000	650,000	650,000	650,000	
4	พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานรับรองคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เน้นการนำชุดตรวจ Rapid test SY ไปใช้ในการตรวจแบบ Reverse algorithm, พัฒนาแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของประเทศไทย และการขยายนโยบายให้ สปสช. บรรจุชุดตรวจฯ ไว้ในอัตราการเบิกจ่ายชดเชยบริการ)	สคร. สปคม.	ศูนย์อนามัย สสจ. รพ.พื้นที่จังหวัดเร่งรัด และ รพ.เอกชน	ครั้ง	1	1	1	1	650,000	650,000	650,000	650,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานจังหวัด												
5	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สสจ.	กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต สคร. รพ.พื้นที่ 30 จังหวัดเร่งรัด	จังหวัด (2 ครั้ง/จังหวัด)	30	30	30	30	600,000	600,000	600,000	600,000	
6	พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานรับรองคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เน้นการนำชุดตรวจ Rapid test SY ไปใช้ในการตรวจแบบ Reverse algorithm, พัฒนาแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของประเทศไทย และการขยายนโยบายให้ สปสช. บรรจุชุดตรวจฯ ไว้ในอัตราการเบิกจ่ายชดเชยบริการ)	สสจ.	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย สคร. รพ.พื้นที่ 30 จังหวัดเร่งรัด และ รพ.เอกชน	จังหวัด (2 ครั้ง/จังหวัด)	30	30	30	30	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้าน และยั่งยืน													
3.1 แผนงานตรวจเอชไอวี													
โครงการเพิ่มการตรวจคัดกรองเอชไอวีเพื่อให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)									36,656,000	30,146,000	28,763,000	28,673,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	เร่งรัดสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ เยาวชน และผู้ต้องขัง และให้หน่วยบริการสุขภาพเพื่อบูรณาการกับงานปกติ PrEP/ Index/ Social network strategy	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ เรือนจำ กองทุนโลก CBO	ชุด	35,000	35,000	35,000	35,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	กรมควบคุมโรค/ กองทุนโลก/ PEPFAR
2	พัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาออนไลน์และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ต้องการรับการปรึกษาก่อนและหลังการใช้ชุดตรวจฯ และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจฯ ผ่าน Platform online www.HIVSST.com และโปรแกรม Matestdi	กรมควบคุมโรค	สปสช. กองทุนโลก TUC CBO	ระบบ	1	-	-	-	1,500,000	500,000	500,000	500,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
3	ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการเข้าถึงชุดตรวจ HIV Self-test ระดับชาติ เพื่อผลักดันการดำเนินงานในประเด็นที่สำคัญของ HIV Self-test	กรมควบคุมโรค	คณะทำงานฯ	ครั้ง	6	6	4	4	90,000	90,000	60,000	60,000	กรมควบคุมโรค/ กองทุนโลก/ PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเร่งรัดสนับสนุนให้มีชุดตรวจที่หลากหลาย ได้มาตรฐาน และราคาถูก	กรมควบคุมโรค	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สปสช. อย. ภาคเอกชน	ครั้ง	6	6	4	4	90,000	90,000	60,000	60,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก
5	ผลักดันการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ด้วยวิธี Rapid assessment	กรมควบคุมโรค สปสช.	กองทุนโลก UNAIDS IHRI TUC CBO	เรื่อง	1				-				
6	ขยายการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้เข้าถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยเน้นการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และระบบเครือข่ายในชุมชน	กรมควบคุมโรค สปสช.	กระทรวงแรงงาน สคร. สสจ. กองทุนโลก หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน TUC CBO	ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	
7	จัดทำสื่อรณรงค์ส่งเสริมการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ประโยชน์และการเข้าถึงระบบบริการผ่านคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟฟิก	กรมควบคุมโรค	กองทุนโลก TUC CBO	เรื่อง	1				500,000				กองทุนโลก/PEPFAR
8	จัดจ้างผู้มีชื่อเสียง (Influencer) ในการประชาสัมพันธ์ สร้างความต้องการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอย่างอิสระ	กรมควบคุมโรค	กองทุนโลก TUC CBO	ครั้ง	1				500,000				กองทุนโลก/PEPFAR

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
9	สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ และขยายช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ บี/ซี ให้เป็นเรื่องปกติ สำหรับประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมายและประชากรทั่วไป ในรูปแบบ Content Marketing ผ่าน Social Media ให้ครอบคลุมทุกแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น TikTok, Facebook, Instagram, LINE VOOM, YouTube เป็นต้น	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงแรงงาน	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวง อว. สคร. สสจ. สสอ. กทม. กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ เทศบาล อปท. อบจ. หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน หน่วยบริการสุขภาพ CBO	เรื่อง	1	1	1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก/PEPFAR
10	ขยายหน่วยบริการที่จะสามารถเข้าถึงได้ง่าย คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสามารถให้การตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรคร่วม ได้แก่ STIs Hepatitis วัณโรค วัณโรคแฝง รวมทั้งการดูแลด้านจิตสังคม อนามัยเจริญพันธุ์ และมีความเข้าใจประชากรแต่ละกลุ่ม โดยไม่แบ่งแยกตีตรา	กรมควบคุมโรค	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. สปส. กศภ. หน่วยบริการสุขภาพ ภาคเอกชน	แห่ง	10	20	30	40	1,000,000	1,000,000	1,500,000	1,500,000	กองทุนโลก/PEPFAR
11	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐและภาคประชาสังคม เตรียมระบบสำหรับการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง/การใช้โปรแกรม	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สสจ. สคร. เรือนจำ กองทุนโลก TUC CBO	ครั้ง (70 คน/ครั้ง)	1	1			300,000	300,000			กองทุนโลก/PEPFAR
12	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ เรือนจำ กองทุนโลก CBO	ครั้ง (100 คน/ครั้ง)	4	1	1		2,000,000	500,000	500,000		กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
13	ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	กรมควบคุมโรค	ทบวงมหาวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต สสจ. สคร. หน่วยบริการสุขภาพ กองทุนโลก	ครั้ง				1				200,000	กองทุนโลก
การดำเนินงานระดับเขต													
14	ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และติดตามการดำเนินการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ	สคร.	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	เรื่อง	1	1	1	1	120,000	120,000	120,000	120,000	
15	ขยายการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้เข้าถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยเน้นการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และระบบเครือข่ายในชุมชน	สคร.	สสจ. เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน CBO	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	
16	ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ระดับเขต	สคร.	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ร้อยละของจังหวัดที่ขับเคลื่อน	25	50	75	100	-	-	-	-	
17	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการเตรียมระบบสำหรับการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง/การใช้โปรแกรม ระดับเขต	สคร.	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง (20 คน/ครั้ง)	4	4	4	4	240,000	240,000	240,000	240,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
18	ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และติดตามการดำเนินการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ	สสจ.	สคร. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	เรื่อง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
19	ขยายการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้เข้าถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยเน้นการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และระบบเครือข่ายในชุมชน	สสจ.	สคร. หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน CBO	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	
20	ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ระดับจังหวัด	สสจ.	สคร. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ร้อยละหน่วยบริการที่ขับเคลื่อน	25	50	75	100	-	-	-	-	
21	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ในการเตรียมระบบสำหรับการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง/การใช้โปรแกรม ระดับจังหวัด	สสจ.	สคร. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง (50 คน/ครั้ง)	4	4	4	4	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
22	สนับสนุนการดำเนินงานการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อหนุนเสริมให้กับหน่วยบริการในจังหวัด	สสจ.	สคร. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	จังหวัด	30	50	60	77	-	-	-	-	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
23	เข้าร่วมระบบบริการให้การปรึกษาออนไลน์และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ต้องการรับการปรึกษาก่อนและหลังการใช้ชุดตรวจด้วยตนเอง และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจฯ ผ่าน Platform online ของกรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ	สคร. สสจ. CBO	ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วมในจังหวัด	25	50	75	100	-	-	-	-	
24	สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองที่ได้รับจากส่วนกลางให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เข้าสู่การป้องกันดูแลอย่างรวดเร็ว	หน่วยบริการสุขภาพ	สคร. สสจ. CBO	ร้อยละเป้าหมายของจังหวัด	100	100	100	100	-	-	-	-	
25	ขยายการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้เข้าถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยเน้นการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และระบบเครือข่ายในชุมชน	หน่วยบริการสุขภาพ	สคร. สสจ. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	900,000	900,000	900,000	900,000	
26	ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป	หน่วยบริการสุขภาพ	สคร. สสจ. CBO	เรื่อง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
27	จัดบริการส่งต่อเพื่อยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน	หน่วยบริการสุขภาพ CBO	สคร. สสจ. CBO	ราย	25,000	25,000	25,000	25,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000	กองทุนโลก/ PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับชุมชน													
28	เข้าร่วมระบบบริการให้การปรึกษาออนไลน์และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ต้องการรับการปรึกษาก่อนและหลังการใช้ชุดตรวจด้วยตนเอง และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจฯ ผ่าน Platform online ของกรมควบคุมโรค	CBO	สคร. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ	ร้อยละหน่วยบริการระดับชุมชนที่เข้าร่วม	25	50	75	100	-	-	-	-	
29	สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองที่ได้รับจากส่วนกลางให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เข้าสู่การป้องกันดูแลอย่างรวดเร็ว	CBO	สคร. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ	ร้อยละเป้าหมายของจังหวัด	100	100	100	100	-	-	-	-	
30	ขยายการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้เข้าถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยเน้นการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และระบบเครือข่ายในชุมชน	CBO	สคร. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	2	2	2	2	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
31	ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งให้ข้อมูลหน่วยบริการในพื้นที่และกลุ่มประชากรประเมินความเสี่ยงของตนเอง	CBO	สคร. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษา	คน/ครั้ง	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	2 ครั้ง/ 300 คน	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
32	ให้บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตัวเองทั้งในจุดบริการ (KPLHS) จุด Mobile และลงทะเบียนรับชุดตรวจฯ ผ่านทางออนไลน์	CBO ที่จัดบริการ	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	คน/ครั้ง	2,000	2,000	2,000	2,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	PEPFAR/ สปสช./ อื่นๆ

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
33	ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี Outreach & drop-in	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย	องค์กรภาคี	ชุดตรวจ	9,000	9,000	9,000	9,000	4,193,000	4,193,000	4,193,000	4,193,000	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย
34	ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี Online outreach	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย	องค์กรภาคี	คน	140	140	140	140	400,000	400,000	400,000	400,000	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย
35	ให้บริการตรวจเอชไอวีในคู่ผลเลือดต่างที่ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (KPLHS) โดยใช้ booking online และชุดตรวจด้วยตัวเอง ในการให้บริการตามเงื่อนไขของ Index testing	CBO ที่จัดบริการ	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	คน	50	50	50	50	500,000	500,000	500,000	500,000	PEPFAR/ สปสช./ อื่นๆ
36	จัดแคมเปญโปรโมชั่นในการซื้อชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และโปรแกรมตรวจสุขภาพทางเพศหลายโปรแกรมให้เลือกที่ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ	IHRI	กรมควบคุมโรค	จำนวนผู้เข้าถึงบริการ	1,800	2,000	2,200	2,500	1,260,000	1,400,000	1,540,000	1,750,000	IHRI/ อื่นๆ
37	ให้คำปรึกษาออนไลน์และจัดจำหน่ายชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ณ คลินิกนิรนาม และช่องทางออนไลน์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์		คน	3,000	3,000			1,663,000	1,663,000			สภากาชาดไทย

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3.2 แผนงานรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี													
โครงการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีผ่านคณะกรรมการระดับประเทศ									3,260,000	3,260,000	3,260,000	3,260,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	แต่งตั้ง/ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค	สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สมาคม รพ.เอกชน สมาคมโรคเอดส์ฯ สปสช. สปส. กบรส. สรพ. กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย รพ.มหาวิทยาลัย หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
2	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	50,000	50,000	50,000	50,000	PEPFAR
3	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวี ระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	PEPFAR
4	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและวิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	50,000	50,000	50,000	50,000	PEPFAR
การดำเนินงานระดับเขต													
5	จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวีระดับเขต บูรณาการกับงานเครือข่ายจังหวัดยุติเอดส์	สคร.	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายภาครัฐและเอกชน	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
6	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวี ร่วมกับหน่วยงาน/คณะกรรมการระดับเขต	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	60,000	60,000	60,000	60,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
7	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวี ระดับเขต	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	60,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
8	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ระดับเขต	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	60,000	60,000	60,000	60,000	กองทุนโลก

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
9	จัดตั้ง/ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวีระดับจังหวัด บูรณาการกับงานเครือข่ายจังหวัดยุติเอดส์	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายภาครัฐและเอกชน	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
10	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวี ร่วมกับหน่วยงาน/คณะกรรมการ ระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
11	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพงานเอชไอวี ระดับจังหวัด	สสจ.		เรื่อง	1	1	1	1	900,000	900,000	900,000	900,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
12	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
13	นำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพบริการด้าน HIV/STIs ของโรงพยาบาล ในระดับประเทศ	รพ.	เครือข่ายภาครัฐและเอกชน	เรื่อง	1	1	1	1	240,000	240,000	240,000	240,000	
	โครงการที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยเร็ว (Same-Day ART)								6,004,852,000	6,693,366,000	6,770,810,000	6,851,614,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	ขับเคลื่อนการสนับสนุนเชิงนโยบาย แนวทาง การจัดระบบบริการเริ่มยาเร็วของประเทศไทย	กรมควบคุมโรค	สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กทม. สมาคม รพ.เอกชน สมาคมโรคเอดส์ฯ รพ.มหาวิทยาลัย สรพ. กบรส. กศภ. สปสช.	ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	PEPFAR
2	ขยายการให้บริการของหน่วยบริการและการเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว (Same-Day ART)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	4	2	2	2	400,000	200,000	200,000	200,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3	พัฒนา ปรับปรุงระบบการตรวจติดตามปริมาณไวรัสในเลือด (Viral Load) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสให้ครอบคลุม และได้มาตรฐานตามแนวทางการรักษาของประเทศไทย	กรมควบคุมโรค	สปส. กระทรวง อว. กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	200,000	100,000	100,000	100,000	
4	อบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็ว, U=U, S&D, Mental health evaluation and care	กรมควบคุมโรค	กบรส. สรพ. สำนักการ แพทย์ สำนักอนามัย สมาคมโรคเอดส์ฯ สมาคม รพ.เอกชน รพ.มหาวิทยาลัย สปสช. สปส. กศภ. กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	2	2	2	2	1,000,000	100,000	100,000	100,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
5	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ภาคประชาสังคม เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ เรื่องการเริ่มยาเร็ว	กรมควบคุมโรค	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง		2		2		300,000		300,000	PEPFAR
6	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการตรวจ HIV, STIs ในวัยเจริญพันธุ์ เป็นการตรวจและรักษาปกติในชุดตรวจสุขภาพประจำปี (Normalize HIV testing and treatment)	กรมควบคุมโรค	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	เรื่อง	1	1	1	1	200,000	200,000	200,000	200,000	PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
7	เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม สนับสนุนการจัดบริการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็วในพื้นที่	กรมควบคุมโรค	สคร. สปคม. สสจ.	ครั้ง	13	13	13	13	400,000	400,000	400,000	400,000	PEPFAR
8	จัดโครงการแข่งขันชิงรางวัลตรวจเร็วรักษาเร็ว ระดับประเทศ	IHRI	กรมควบคุมโรค สปสช. UNAIDS	จังหวัด	>20	-	-	-	1,010,000	-	-	-	IHRI/ UNAIDS
	การดำเนินงานระดับเขต												
9	จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับเขต เพื่อขยายการดำเนินงานหน่วยบริการในพื้นที่	สคร.	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วม	60	70	80	90	-	-	-	-	
10	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็วของหน่วยบริการ ระดับเขต	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	120,000	120,000	120,000	120,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
11	อบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็ว ระดับเขต	สคร.	สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
12	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ภาคประชาสังคม เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ เรื่องการเริ่มยาเร็ว	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	600,000	600,000	600,000	600,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
13	นิเทศติดตาม สนับสนุนการจัดบริการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็ว ระดับเขต	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
14	ขยายโรงพยาบาลเครือข่าย Same-Day ART เพื่อร่วมจัดบริการกับศูนย์สุขภาพชุมชน (การส่งต่อเพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคนที่ยังมีค่า CD4 สูง) ≥ปีละ 1 ครั้ง	สคร. สสจ. สปสช.	องค์กรภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO	รพ./เขต (แห่ง)	5	10	15	20	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับจังหวัด													
15	จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด เพื่อขยายการดำเนินงานหน่วยบริการในพื้นที่	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ	ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วม	60	70	80	90	-	-	-	-	
16	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็วของหน่วยบริการระดับจังหวัด	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/PEPFAR
17	อบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็ว ระดับจังหวัด	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	2	2	2	2	600,000	600,000	600,000	600,000	กองทุนโลก/PEPFAR
18	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ภาคประชาสังคม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องการเริ่มยาเร็ว	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	600,000	600,000	600,000	600,000	กองทุนโลก/PEPFAR
19	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV, Syphilis ในวัยเจริญพันธุ์ ให้เป็นการตรวจและรักษาปกติในชุดตรวจสุขภาพประจำปี	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	เรื่อง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/PEPFAR
20	นิเทศติดตาม สนับสนุนการจัดบริการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็วในระดับจังหวัด	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/PEPFAR

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
21	อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และเทคนิคใหม่ๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียวเพิ่มขึ้น และเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คน	150	150	150	150	200,000	200,000	200,000	200,000	กทม.
22	อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างเทคนิคการให้การปรึกษา สำหรับผู้ให้บริการด้านเอดส์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วและคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คน	100	100	100	100	600,000	600,000	600,000	600,000	กทม.
23	อบรมและทบทวนความรู้ (Guideline) ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านเอดส์	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คน		270		270		400,000		400,000	กทม.
24	จัดบริการคลินิกให้การปรึกษา (คลินิกนอกเวลา) สำหรับผู้รับบริการด้านเอดส์ เพื่อให้การดูแลรักษาในด้านการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผลเลือดเป็นบวกสามารถเข้าถึงระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว	สำนักอนามัย กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข	แห่ง	5	6	6	6	5,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	กทม.

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
25	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาการคุณภาพการจัดระบบบริการตรวจเร็ว รักษาเร็ว	รพ.	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
26	ประชุมเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาลเพื่อสื่อสารให้เกิดการรับรู้ ประสานการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพระบบบริการตรวจเร็ว รักษาเร็ว	รพ.	สสอ. รพ.สต. อปท. สถาบันการศึกษา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
27	อบรม Health literacy/ Treatment Literacy แก่เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	
28	ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	รพ.	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
29	บริการปรึกษา ตรวจเลือด วินิจฉัย ตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส	รพ.		ราย	299,420	305,430	311,5604	317,810	5,980,000,000	6,668,000,000	6,746,000,000	6,826,000,000	
30	ให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ประชาชนผู้รับบริการที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรก	รพ.		ร้อยละผู้รับบริการที่ตรวจพบ	85				2,312,000				สภากาชาดไทย FHI360
การดำเนินงานระดับชุมชน													
31	จัดกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องประโยชน์ของการตรวจเร็ว รักษาเร็ว ในทุกกลุ่มประชากร	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	สคร. สสจ. รพ. อปท.	องค์กร	400	400	400	400	1,200,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	กรมควบคุมโรค/ PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
32	พัฒนารูปแบบการจัดบริการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีภายในวันเดียวที่ตรวจพบการติดเชื้อฯ	IHR	CBO	จำนวนผู้เข้าถึงบริการ	200	220	242	266	860,000	946,000	1,040,000	1,144,000	IHRI/ PEPFAR
33	พัฒนารูปแบบการทำงาน Same-Day ART ให้เกิดความครอบคลุมและยั่งยืน	SWING	FHI360, IHRI	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	PEPFAR
34	พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาหลังทราบผล	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย	องค์กรภาคีเครือข่าย	คน	50	60	70	80	250,000	300,000	350,000	350,000	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย
โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและการคงอยู่ในระบบ									**85,927,000**	**86,826,500**	**87,827,000**	**88,827,000**	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มประชากรทั่วไป ประชากรหลัก และกลุ่มแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายสูง	กรมควบคุมโรค	กรมการแพทย์ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สมาคมโรคเอดส์ฯ สมาคม รพ.เอกชน กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย รพ.มหาวิทยาลัย สปส. สปสช. กบรส. สรพ. กศภ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	PEPFAR
2	เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการดูแลรักษาเอชไอวีและคงอยู่ในระบบ สำหรับประชากรทุกกลุ่ม (ประชากรทั่วไป ประชากรหลัก และกลุ่มเปราะบาง) ในประเทศไทย	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	4	2	2	2	200,000	100,000	100,000	100,000	
3	พัฒนาและส่งเสริมการจ่ายยานาน/จ่ายยาทางไปรษณีย์ แก่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีอาการคงที่ (MMD)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	200,000	200,000	200,000	200,000	PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงการดำเนินงานด้านการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค	สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สมาคม รพ.เอกชน สสส. กบรส. สรพ. สคร. สสจ. รพ.มหาวิทยาลัย หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	PEPFAR
5	อบรมการให้คำปรึกษาการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและสามารถกดไวรัสสำเร็จ (EAC)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	800,000	800,000	800,000	800,000	PEPFAR
6	เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment literacy)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	800,000	800,000	800,000	800,000	PEPFAR
7	เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	200,000	200,000	200,000	200,000	PEPFAR
8	ส่งเสริมการใช้ระบบการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค	สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สมาคม รพ.เอกชน สมาคมโรคเอดส์ฯ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย หน่วยบริการสุขภาพ รพ.มหาวิทยาลัย สรพ. กบรส. สปสช. สปส. กศภ. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	PEPFAR
9	พัฒนา/ปรับปรุงรูปแบบระบบการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	PEPFAR
10	ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ระบบการดูแลรักษาทางไกล	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	20,000	20,000	20,000	20,000	PEPFAR
11	ขยายพื้นที่การดำเนินงานการดูแลรักษาทางไกล	กรมควบคุมโรค		ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วม	50	60	60	70	150,000	150,000	150,000	150,000	PEPFAR
12	นิเทศ ติดตาม ประเมินผลและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค	สคร. สปสช. สปส. กศภ. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	PEPFAR

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
13	ขับเคลื่อนการแก้ไขกฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสิทธิในการรักษาของผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (สิทธิประกันสังคมรักษาได้ทุกที่)	กรมควบคุมโรค	กระทรวงแรงงาน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	เรื่อง	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	PEPFAR
	การดำเนินงานระดับเขต												
14	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มประชากรทั่วไป ประชากรหลัก และกลุ่มแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายสูงระดับเขต	สคร.	สสจ. สปสช.เขต สปส.เขต กศภ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	1	1	1	1	120,000	120,000	120,000	120,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
15	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี Treatment literacy และการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	50,000	50,000	50,000	50,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
16	พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงการดำเนินงานด้านการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อฯ ระดับเขต	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	120,000	120,000	120,000	120,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
17	อบรมการให้คำปรึกษาการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสามารถกดไวรัสสำเร็จ (EAC)	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	600,000	600,000	600,000	600,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
18	เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment literacy)	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
19	เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth)	สคร.	สสจ. สปสช.เขต สปส.เขต กศภ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
20	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง ระดับเขต	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	120,000	120,000	120,000	120,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
การดำเนินงานระดับจังหวัด													
21	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มประชากรทั่วไป ประชากรหลัก และกลุ่มแรงงานที่มีการเคลื่อนย้ายสูง ระดับจังหวัด	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	150,000	150,000	150,000	150,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
22	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment literacy) และการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth)	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	150,000	150,000	150,000	150,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
23	พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงการดำเนินงานด้านการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อฯ ระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
24	อบรมการให้คำปรึกษาการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสามารถกดไวรัสสำเร็จ (EAC)	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	กองทุนโลก/ PEPFAR

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
25	เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment literacy)	สสจ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	150,000	150,000	150,000	150,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
26	เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth)	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	900,000	900,000	900,000	900,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
27	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง ระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	150,000	150,000	150,000	150,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
28	ประชุมการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก รพ.	รพ.	หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
29	ปรับปรุงคุณภาพบริการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
30	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี Treatment literacy	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	
31	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง	รพ.		ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับชุมชน													
32	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และบริการติดตามผู้ติดเชื้อฯ/ผู้ป่วยเอดส์และคู่ (พบกลุ่ม เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ NCD, Mental health, U=U, Healthy positive living อนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น)	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีศูนย์องค์รวม	รพ. หน่วยบริการสุขภาพ	ราย	80,434	80,434	80,434	80,434	51,172,000	51,171,500	51,172,000	51,172,000	สปสช.
33	สนับสนุนหน่วยบริการให้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาและการคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง และติดตามผู้รับบริการที่หายจากระบบผ่านทางเครือข่ายสถานบริการ	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ประเทศไทย	องค์กรภาคีเครือข่าย	หน่วยบริการสุขภาพ	14	16	18	20	10,000,000	11,000,000	12,000,000	13,000,000	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ประเทศไทย
34	สนับสนุนหน่วยบริการให้ดำเนินการดูแลและสนับสนุนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรชุมชนและสถานบริการ เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ คงอยู่ในระบบการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ประเทศไทย	องค์กรภาคีเครือข่าย	หน่วยบริการสุขภาพ	10	12	14	16	4,475,000	4,475,000	4,475,000	4,475,000	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ประเทศไทย
โครงการที่ 4 ขยายความครอบคลุมการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่ายจังหวัด									32,285,000	32,035,000	32,420,000	32,170,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมจัดทำแนวทาง/คู่มือพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	กรมควบคุมโรค สรพ.	สป.สธ. สคร. สสจ. TUC USAID	ครั้ง	1		1		250,000		250,000		PEPFAR
2	ประชุมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	กรมควบคุมโรค สรพ. สป.สธ.	กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต	จังหวัด	3	3	3	3	600,000	600,000	600,000	600,000	PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3	จัดทำแนวทางแผนการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	TUC USAID	รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.สังกัดอบจ. รพ.มหาวิทยาลัย สคร. สสจ. รพ. CBO	จังหวัด	3	3	3	3	600,000	600,000	600,000	600,000	PEPFAR
4	สนับสนุนการขับเคลื่อนเครือข่ายคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	กรมควบคุมโรค สรพ. สป.สธ. TUC USAID	กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.สังกัดอบจ. รพ.มหาวิทยาลัย สคร. สสจ. รพ. CBO	จังหวัด	3	3	3	3	300,000	300,000	300,000	300,000	PEPFAR
5	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์			ครั้ง	1	1	1	1	15,000	15,000	150,000	150,000	PEPFAR
6	ถอดบทเรียนการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	กรมควบคุมโรค สรพ.	รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.สังกัดอบจ. รพ.มหาวิทยาลัย สคร. สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	200,000	200,000	200,000	200,000	PEPFAR
การดำเนินงานระดับเขต													
7	ประชุมชี้แจงและขับเคลื่อนเครือข่ายคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ระดับเขต	สคร.	สสจ. ศูนย์อนามัย รพ.จิตเวช รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.สังกัดอบจ. รพ.มหาวิทยาลัย รพ. CBO	ครั้ง	2	2	2	2	180,000	180,000	180,000	180,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
8	อบรมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	600,000	600,000	600,000	600,000	กองทุนโลก/ PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
9	ประชุมทำแผนการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ระดับเขต	สคร.	สสจ. ศูนย์อนามัย รพ.จิตเวช รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.สังกัดอบจ. รพ.มหาวิทยาลัย รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
10	เยี่ยมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	240,000	240,000	240,000	240,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
11	ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ระดับเขต	สคร.		ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
การดำเนินงานระดับจังหวัด													
12	ประชุมชี้แจงและขับเคลื่อนเครือข่ายคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ จังหวัด	สสจ.	ศูนย์อนามัย รพ.จิตเวช รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.สังกัดอบจ. รพ.มหาวิทยาลัย รพ.รัฐ/เอกชน รพ.สต. ภาคีเครือข่าย CBO	ครั้ง/จังหวัด	2	2	2	2	150,000	150,000	150,000	150,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
13	อบรมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ของเครือข่ายบริการในจังหวัด	สสจ.		ครั้ง/จังหวัด	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
14	ประชุมทำแผนการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ จังหวัด	สสจ.		ครั้ง/จังหวัด	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
15	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	สสจ.		ครั้ง/จังหวัด	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
16	ประชุมถอดบทเรียนผลการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง/จังหวัด	1	1	1	1	450,000	450,000	450,000	450,000	กองทุนโลก/ PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
17	จัดทำแผนการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานระบบบริการเครือข่ายสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ในหน่วยบริการ	รพ.	หน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศูนย์องค์รวม CBO	ครั้ง/หน่วยบริการ	1	1	1	1	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
18	ขับเคลื่อนเครือข่ายระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์	รพ.		ครั้ง/หน่วยบริการ	2	2	2	2	3,500,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000	
19	พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ในหน่วยบริการ	รพ.		ครั้ง/หน่วยบริการ	2	2	2	2	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	
20	พัฒนาศักยภาพการติดตามและการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม	รพ. ศูนย์องค์รวม		ครั้ง	2	2	2	2	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	
21	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ในหน่วยบริการ และวิเคราะห์บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน	รพ.	หน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ศอร. CBO	ครั้ง/หน่วยบริการ	2	2	2	2	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
โครงการที่ 5 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการและการคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาสำหรับกลุ่มเปราะบาง (เช่น ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ ผู้ใช้สารเสพติด คนไทยไร้สิทธิ)									16,033,000	17,410,000	17,060,000	16,960,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมเพื่อขับเคลื่อนพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคร่วม และระบบการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มเปราะบาง (เน้นเรื่องสิทธิการรักษาในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ไร้สิทธิ)	กรมควบคุมโรค	กรมการแพทย์ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กทม. กบรส. สปสช. สปส. สบยช. CBO	ครั้ง	3	3	3	3	300,000	300,000	300,000	300,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก
2	พัฒนา/ปรับปรุงระบบการส่งต่อระหว่างประเทศเพื่อบริหารจัดการยาสำหรับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิในการเข้าถึงยาในประเทศไทย แต่มีสิทธิการรักษาอยู่ในประเทศของตนเองที่เป็นภูมิลำเนาเดิม	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก
3	จัดทำ/ปรับปรุงแนวทางการเข้าถึงระบบบริการ การส่งต่อ และการคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาของกลุ่มเปราะบาง	กรมควบคุมโรค		ครั้ง		1		1		350,000		350,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก
4	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรชุมชนที่ทำงานกับประชากรกลุ่มเปราะบางในการนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วและต่อเนื่อง	กรมควบคุมโรค	สบยช. กรมราชทัณฑ์ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	200,000	200,000	200,000	200,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก
5	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดระบบการเข้าถึงบริการและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง	กรมควบคุมโรค	กรมราชทัณฑ์ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สบยช. สปส. สปสช. หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก
6	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับเขต													
7	ประชุมชี้แจงการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคร่วมและระบบการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง	สคร.	สสจ. รพ.ธัญญารักษ์ เรือนจำ CBO หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	1	1	1	1	180,000	180,000	180,000	180,000	
8	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรชุมชนที่ทำงานกับประชากรกลุ่มเปราะบางในการนำผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วและการรักษาอย่างต่อเนื่องระดับเขต	สคร.		ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
9	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการและการรักษา	สคร.		ครั้ง	2	2	2	2	180,000	180,000	180,000	180,000	
การดำเนินงานระดับจังหวัด													
10	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดระบบบริการการข้าถึงและคงอยู่ในระบบ	สสจ.	เรือนจำ CBO หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	1	1	1	1	240,000	240,000	240,000	240,000	
11	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรชุมชนที่ทำงานกับประชากรกลุ่มเปราะบางในการนำผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว และการรักษาอย่างต่อเนื่องระดับจังหวัด	สสจ.	เรือนจำ รพ.ธัญญารักษ์ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
12	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง	สสจ.	เรือนจำ CBO หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	2	2	2	2	240,000	240,000	240,000	240,000	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
13	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอก รพ. ในการพัฒนาระบบบริการการเข้าถึงและการคงอยู่ในระบบ	รพ.	รพ.สต. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศูนย์องค์รวม CBO	ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
14	อบรมแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ/ศูนย์องค์รวมในพื้นที่ ในการติดตามผู้ติดเชื้อฯให้ได้รับยาต่อเนื่องและการคงอยู่ในระบบ	รพ.	รพ.สต. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศูนย์องค์รวม CBO	ครั้ง	1	1	1	1	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
15	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง	รพ.	รพ.สต. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศูนย์องค์รวม CBO	ครั้ง	2	2	2	2	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
	การดำเนินงานระดับชุมชน												
16	เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เช่น อนามัยเจริญพันธุ์ เอชไอวี /เอดส์ โรคร่วมอื่นๆ Mental health	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย เชียงราย ตาก กทม. นนทบุรี ปทุมธานี ระนอง และภูเก็ต, มูลนิธิรักษ์ไทย ตราด มูลนิธิมาริสท์เอเชีย ระนอง มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน อุบลราชธานี มูลนิธิภคินี ศรีชุมพาบาล หนองคาย บ้านพักใจ หนองคาย บ้านสุขสันต์	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ.	ครั้ง	160	200	200	200	760,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กองทุนโลก/สสส.
17	คัดกรองวัณโรค และโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ		รพ.	คน	86,180	90,000	90,000	85,000	2,317,000	2,700,000	2,700,000	2,350,000	กองทุนโลก
18	ให้การช่วยเหลือกลุ่มประชากรข้ามชาติและครอบครัวเข้าถึงการรักษาพยาบาล เช่น สนับสนุนค่าตรวจเลือด ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ ค่ายาต้านไวรัส และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการบางส่วน สนับสนุนให้ได้รับสิทธิด้านสุขภาพ เป็นต้น		กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ.	ราย	1,810	1,900	1,900	1,800	1,500,000	1,900,000	1,900,000	1,800,000	กองทุนโลก
19	ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นกับกลุ่มประชากรข้ามชาติและครอบครัว เช่น ค่าเช่าบ้าน ทุนการศึกษา เป็นต้น		กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ.	ราย	100	100	100	100	300,000	300,000	300,000	300,000	กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
20	ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกับองค์กรภาครัฐ/เอกชน ในการป้องกันดูแลรักษา และประสานส่งต่อกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ประสงค์จะเดินทางไปรับบริการยังประเทศปลายทาง รวมถึงช่วยประสานส่งต่อยาต้านไวรัสจากหน่วยบริการในประเทศปลายทางมาให้กลุ่มประชากรข้ามชาติ	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย เชียงราย ตาก กทม. นนทบุรี ปทุมธานี ระนอง และภูเก็ต, มูลนิธิรักษ์ไทย ตราด มูลนิธิมาริสท์เอเชีย ระนอง มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน อุบลราชธานี มูลนิธิภคินีศรีชุมพาบาล หนองคาย บ้านพักใจ หนองคาย บ้านสุขสันต์	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ.	ราย	20	20	20	20	116,000	120,000	120,000	120,000	กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3.3 แผนงานบูรณาการรักษาวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ													
โครงการที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ)									36,015,000	36,919,000	37,755,000	38,475,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานของโครงการในระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก กรมราชทัณฑ์ กบรส.	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สครs. สสจ. เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	1	1	1	1	20,000	20,000	20,000	120,000	กองทุนโลก
2	สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการคัดกรองเพื่อสนับสนุนให้กับเรือนจำที่เข้าร่วมโครงการ	กระทรวงสาธารณสุข สำนัก-งบประมาณ	กรมควบคุมโรค	เรือนจำ	127	127	127	127	12,600,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000	
3	ขับเคลื่อนโครงการการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี ในเรือนจำที่เข้าร่วมโครงการ 127 แห่ง	กบรส. กยผ. (กระทรวงสาธารณสุข)	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก	ครั้ง	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	
4	จัดสรรและกระจายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี เพื่อสนับสนุนให้กับเรือนจำที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 127 แห่ง	กรมควบคุมโรค	กรมราชทัณฑ์ กองทุนโลก สครs. สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	
5	ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรอง และการรายงานผลการตรวจรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2		2		50,000		50,000		

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	จัดทำแบบบันทึกข้อมูลการคัดกรอง 3 โรค ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปวิเคราะห์เชิงวิชาการ (ด้านระบาดวิทยา)	กรมราชทัณฑ์ กองทุนโลก กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	2		2		50,000		50,000		
7	จัดทำระบบติดตามการรักษาผู้ต้องขังตั้งแต่อยู่ระหว่างการรับโทษไปจนถึงพ้นโทษ (ปล่อยตัว) รวมถึงการส่งต่อการรักษาผู้ต้องขังไปตามสิทธิการรักษาหลังจากพ้นโทษแล้ว	กรมควบคุมโรค กรมราชทัณฑ์ กบรส.	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ครั้ง	2		2		50,000		50,000		
8	กำกับติดตามผลดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสทุกเขตพื้นที่ รวมถึงแก้ไขและวางแผนงานเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	4	4	4	4	400,000	400,000	400,000	400,000	กองทุนโลก
การดำเนินงานระดับเขต													
9	ประชุมชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานประจำปีในระดับเขต	สคร.	สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	1	1	1	1	180,000	180,000	180,000	180,000	
10	จัดทำแผนการดำเนินงานการคัดกรองทั้ง 3 โรคในระดับเขตพื้นที่	สคร.	สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	
11	กำกับติดตามผลดำเนินงานระดับเขตพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงาน	สคร.	สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	4	4	4	4	240,000	240,000	240,000	240,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
12	นิเทศ ให้ความรู้ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงนโยบายและเชิงวิชาการแก่พื้นที่จังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง	สคร.	สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	4	4	4	4	100,000	100,000	100,000	100,000	
13	ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคภายหลังจากการตรวจราชการประจำปี	สคร. ผู้ตรวจราชการ	สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำที่ร่วมโครงการ	ครั้ง	2	2	2	2	300,000	300,000	300,000	300,000	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
14	ประชุมชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัด รวมถึงแนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.แม่ข่าย รพ.สต. เรือนจำที่เข้าร่วมโครงการ	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
15	ประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานของโครงการประจำปีในระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
16	สร้างระบบประสานความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินการตามแผนของโครงการภายในจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.แม่ข่าย รพ.สต. เรือนจำที่เข้าร่วมโครงการ	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
17	นิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนโครงการ และสนับสนุนการดำเนินงาน ตามนโยบายของเขตที่ถ่ายทอดมาระดับจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.แม่ข่าย รพ.สต. เรือนจำที่เข้าร่วมโครงการ	ครั้ง	12	12	12	12	300,000	300,000	300,000	300,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ													
18	จัดทำแผนการดำเนินงานของโครงการฯ ทั้งด้านการดำเนินการคัดกรอง การจัดสรรงบประมาณช่วยสนับสนุนเรือนจำ และระบบส่งต่อการรักษาของผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติให้เข้าสู่ระบบการรักษาทุกราย	รพ.แม่ข่ายและเรือนจำ		ครั้ง	1	1	1	1	260,000	260,000	260,000	260,000	
19	คัดกรอง 3 โรคในกลุ่มผู้ต้องขัง ร่วมกับทีมพยาบาลของสถานพยาบาลในเรือนจำ	รพ.แม่ข่ายและเรือนจำ		ราย	63,805	65,036	66,282	68,542	17,425,000	18,079,000	18,765,000	19,635,000	สปสช.
20	สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการคัดกรอง 3 โรค แก่ผู้ต้องขัง หรือชุดตรวจคัดกรองทั้ง 3 โรค ให้กับเรือนจำเพิ่มเติมในกรณีที่ได้รับสนับสนุนจากส่วนกลางไม่เพียงพอ	รพ.แม่ข่ายและเรือนจำ		ชิ้น	12	12	12	12	100,000	100,000	100,000	100,000	
21	ส่งเสริมการให้ความรู้และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในเรือนจำ	เรือนจำ	รพ.แม่ข่าย	ครั้ง	12	12	12	12	390,000	390,000	390,000	390,000	กรมราชทัณฑ์/อื่นๆ
22	ให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้ง 3 โรค รวมถึงข้อมูลในการเข้าถึงการรักษาแก่ผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย	เรือนจำ	รพ.แม่ข่าย	ครั้ง	12	12	12	12	650,000	650,000	650,000	650,000	กรมราชทัณฑ์/อื่นๆ
23	สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ต้องขังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคภายในเรือนจำ	เรือนจำ	รพ.แม่ข่าย	ชิ้น	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	สปสช.

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
24	อบรมและให้ความรู้แก่ อสรจ. ภายในเรือนจำเพื่อทำหน้าที่ในการเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลเพื่อนผู้ต้องขัง	เรือนจำ	รพ.แม่ข่าย	ครั้ง	4	4	4	4	910,000	910,000	910,000	910,000	กรมราชทัณฑ์/อื่นๆ
25	อสรจ. ให้ความรู้และคอยช่วยเหลือดูแล รวมทั้งให้คำแนะนำด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับผู้ต้องขัง	เรือนจำ		ครั้ง	12	12	12	12	390,000	390,000	390,000	390,000	กรมราชทัณฑ์/อื่นๆ
โครงการที่ 2 พัฒนาระบบบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี									43,540,000	44,556,000	46,265,000	47,378,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก	กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กทม. สมาคม รพ.เอกชน สมาคมโรคเอดส์ฯ รพ.มหาวิทยาลัย สปส. สปสช. กศภ. กบรส. สรพ. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	4	2	2	2	100,000	50,000	50,000	50,000	
2	พัฒนาและปรับปรุงคู่มือแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค	โรงเรียนแพทย์ แพทยสมาคมฯ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์ฯ	ครั้ง	1		1		500,000		500,000		
3	อบรมวิชาการเรื่องการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค		ครั้ง	1	1	1	1	200,000	200,000	200,000	200,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นระบบฐานข้อมูลเดียวกับโปรแกรม NAP	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค	สปสช.	โปรแกรม	1	1	1	1	50,000	50,000	50,000	50,000	
5	สนับสนุนน้ำยา PPD เพื่อใช้ในการทดสอบ TST ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการค้นหาวัณโรคระยะแฝง	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก	สคร. สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	ขวด	500	500	500	500	150,000	150,000	150,000	150,000	
6	สนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝง แบบสูตรระยะสั้น 3 เดือน (3HP) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก	สคร. สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	เม็ด	12,800	14,000	15,000	16,000	166,000	182,000	195,000	208,000	
7	ผลักดันยารักษาวัณโรคระยะแฝง (Rifapentine) ให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์	กรมควบคุมโรค	สปสช. สปส. กศภ.	เรื่อง	1				-				
8	นิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานการจัดบริการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	ครั้ง	4	4	4	4	100,000	100,000	100,000	100,000	
	การดำเนินงานระดับเขต												
9	ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	สคร.	สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	ครั้ง	1	1	1	1	180,000	180,000	180,000	180,000	
10	ประชุมจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การกระจายยา และการสนับสนุนน้ำยา PPD รวมถึงการนำผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง ระดับเขต	สคร.	สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	ครั้ง	2	1	1	1	480,000	480,000	480,000	480,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	จัดตั้งคณะกรรมการและทีมผู้เชี่ยวชาญระดับเขตพื้นที่ในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านวิชาการในการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความซับซ้อน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ	สคร. สถาบันการแพทย์/โรงเรียนแพทย์	สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	ทีมผู้เชี่ยวชาญ	1	1	1	1	-	-	-	-	
12	อบรมวิชาการเรื่องการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	สคร. สถาบันการแพทย์/โรงเรียนแพทย์	สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
13	กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	สคร.	สสจ. รพ.รัฐและเอกชน	ครั้ง	4	4	4	4	360,000	360,000	360,000	360,000	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
14	ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระดับจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.รัฐและเอกชน รพ.สต.	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
15	ประชุมจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การกระจายยา และการสนับสนุนน้ำยา PPD รวมถึงการนำผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง ระดับจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.รัฐและเอกชน รพ.สต.	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
16	จัดตั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญภายในจังหวัดในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านวิชาการในการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความซับซ้อน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ	สสจ. สถาบันการแพทย์/โรงเรียนแพทย์	สสอ. รพ.รัฐและเอกชน รพ.สต.	ทีมผู้เชี่ยวชาญ	1	1	1	1	-	-	-	-	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
17	อบรมวิชาการเรื่องการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในจังหวัด	สสจ. สถาบันการแพทย์/โรงเรียนแพทย์	สสอ. รพ.รัฐและเอกชน รพ.สต.	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
18	จัดตั้งโมเดลนำร่องในการจัดรูปแบบบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.รัฐและเอกชน รพ.สต.	แห่ง	1	1	1	1	50,000	50,000	50,000	50,000	
19	กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดระดับจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.รัฐและเอกชน รพ.สต.	ครั้ง	4	4	4	4	240,000	240,000	240,000	240,000	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
20	พัฒนาการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	หน่วยบริการ
21	จัดทำแนวทางการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประจำหน่วยบริการ (ตาม Guideline)	รพ.		แนวทาง	1	1	1	1	500,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	หน่วยบริการ
22	รับการสนับสนุนยา Rifapentine เป็นรายเดือน	รพ.		ครั้ง	12	12	12	12	-	-	-	-	
23	ให้บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคด้วย Chest X-ray ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	รพ.		ร้อยละผู้ติดเชื้อฯ ได้รับบริการ	100	100	100	100	60,000	60,000	60,000	60,000	
24	ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธี TST ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับค่า CD4 >200	รพ.		ร้อยละผู้ติดเชื้อฯ ได้รับบริการ	60	70	80	90	300,000	300,000	300,000	300,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
25	ให้บริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	รพ.		ร้อยละผู้ติดเชื้อฯ ได้รับบริการ	60	70	80	90	36,000,000	36,000,000	36,000,000	36,000,000	
26	ให้คำปรึกษาก่อนเข้ารับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย	รพ.		ร้อยละผู้ติดเชื้อฯ ได้รับบริการ	100	100	100	100	-	-	-	-	
27	ติดตามการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจนครบกระบวนการรักษา	รพ.		ร้อยละผู้ติดเชื้อฯ ได้รับบริการ	100	100	100	100	-	-	-	-	
28	รายงานผลการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านโปรแกรม TP-HIV หรือ NTIP	รพ.		ร้อยละ รพ. ที่จัดบริการที่รายงาน	100	100	100	100	-	-	-	-	
29	คัดกรองวัณโรคปอดด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกายร่วมกับการ Chest X-ray และรักษาวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์		คน	1,000	1,000			404,000	404,000			สภากาชาดไทย
30	คัดกรองและรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี			คน	200	200							
3.4 แผนงานช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจ													
การพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการเพื่อคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์									19,000,000	22,500,000	22,500,000	22,500,000	
1	บริการเงินช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 77 แห่ง	กระทรวงสาธารณสุข อปท. อาสาสมัคร	คน	8,000	8,000	8,000	8,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ/พม.
2	บริการเงินช่วยเหลือต้นทุนประกอบอาชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว			คน	600	600	600	600	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	
3	พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรักษาความลับผู้รับบริการ เสนอเงินเข้าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ		กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง อปท. อาสาสมัคร	ระบบ	1				-	-	-	-	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	ดูแลช่วยเหลือเด็กติดเชื้อเอชไอวีในสถานรองรับ	กรมกิจการเด็กและเยาวชน		คน	200	200	200	200	-	3,500,000	3,500,000	3,500,000	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
5	ปรับปรุงกฎ/ระเบียบ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ประสบความเดือดร้อน สามารถเข้าถึงเงินเบี้ยยังชีพ พร้อมปรับอัตราการจ่ายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน	กระทรวง พม. กระทรวง-มหาดไทย	คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	เรื่อง	3				-				
การจัดการและการดำเนินงานในภาวะวิกฤติและการระบาดของ COVID-19									113,129,000	18,779,000	17,679,000	18,079,000	
1	ชี้แจงแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ.	ครั้ง	1			1	-			500,000	
2	ทบทวนแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ.	ครั้ง			1				100,000		
3	ขับเคลื่อนการให้บริการป้องกัน เช่น PrEP PEP ถุงยางอนามัย เข็มและอุปกรณ์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น การจองคิวผ่านระบบออนไลน์/ Same day PrEP/ PrEP Xpress/ PrEP Telehealth/ Mobile PrEP	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ.	สปสช. สสอ. รพ.สต. อปท. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	1	4	4	4	520,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	
4	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการป้องกันด้านเอชไอวีกรณีเกิดโรคระบาด	กรมควบคุมโรค สคร.		ครั้ง		1	1	1		400,000	400,000	400,000	
5	สร้างเครือข่ายการดำเนินงานสนับสนุนการให้บริการป้องกัน เช่น PrEP PEP ถุงยางอนามัย เข็มและอุปกรณ์ ในช่วงเกิดโรคระบาด	สคร. สสจ.	กรมควบคุมโรค รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	260,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน อุปกรณ์สุขภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรทางการแพทย์/ผู้ให้บริการ เพื่อลดผลกระทบต่อการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก	เครือข่ายภาครัฐ/เอกชน มูลนิธิรักษ์ไทย CBO	ครั้ง	1	1	1	1	110,000,000	110,000,000	110,000,000	110,000,000	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก
7	สนับสนุนด้านวิชาการ การป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับโรคระบาด ให้กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรชุมชนที่ให้บริการโดยกลุ่มประชากรหลัก	IHRI	CBO	ครั้ง/องค์กร (10 จังหวัด)	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	149,000	149,000	149,000	149,000	IHRI/ USAID/ อื่นๆ
8	พัฒนาและสนับสนุนระบบสาธารณสุขชุมชนเพื่อรับมือกับโรคการระบาด/ COVID-19 และดูแลผู้ป่วยหลังได้รับผลกระทบจากโรคระบาด	IHRI	เครือข่าย ComCOVID, มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ กทม.	จำนวนอาสาสมัครต่อชุมชน	50	50	50	50	200,000	200,000	200,000	200,000	
9	สร้างกลไกสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนภาคประชาสังคม ในกรณีเกิดโรคระบาด	IHRI กรมควบคุมโรค	สปสช. กองทุนสุขภาพอำเภอ อปท. อบต.	กลไก	1	1	1	1	-	-	-	-	
10	สร้างเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและเข้าถึงการดูแลรักษาเอชไอวี, COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ สำหรับประชากรที่มีความเปราะบาง (ในชุมชนและแรงงานก่อสร้าง)	มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	นักวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง CBO (ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล)	จังหวัด	39	39	2	2	2,000,000	2,000,000	800,000	800,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ												
แผนงานสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ และการตีตราและการเลือกปฏิบัติ												
โครงการที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจ และไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติกับผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ								4,129,957	4,158,764	4,099,323	4,099,323	
1	อบรมเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่อง การส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ การตีตรา และเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาพ และร่าง พรบ.ขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลให้ผู้รับผิดชอบเพจออนไลน์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ภาคีภายใต้โครงการ สสส. ภาคีภายใต้โครงการกองทุนโลก PC-CCM คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เครือข่ายคนพิการ/ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้สูงอายุ/เด็ก/ผู้ใช้ยาเสพติด/แรงงาน/ชาติพันธุ์/ความหลากหลายทางเพศ	ผู้รับผิดชอบเพจออนไลน์ (คน)	40	40	40	40					
2	อบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารรณรงค์ให้กับภาคประชาสังคม		นักการสื่อสารและรณรงค์ภาคประชาสังคม (คน)	80	80	80	80					
3	สื่อสารสาธารณะเพื่อพัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิ ผลักดันกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล		ผลิตและเผยแพร่สื่อออนไลน์และสื่อสารรูปแบบอื่นๆ (ชิ้น/ปี)	10	10	10	10					
4	รณรงค์สื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องนโยบาย กฎหมาย แนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี เอชไอวี/วัณโรค และประเด็น U=U เพื่อลดอุปสรรคด้านสิทธิในการเข้าถึงบริการ											
5	สื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องเอชไอวี เพศสภาพ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการรู้ มีเนื้อหาสาระที่เหมาะสม		ผลิตและเผยแพร่ชุดข้อมูลความฉลาดรอบรู้เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาพ และการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน (ครั้ง/ปี)	≥ 4	≥ 4	≥ 4	≥ 4					
6	จัดระบบสื่อสารสองทางเพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิ ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ทั้งระดับคนทำงาน เครือข่ายชุมชน ชุมชน และสังคม		ระบบการสื่อสาร	1								

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
7	พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติการข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์เชิงรุก และสร้างการรับรู้งานด้านยาเสพติดให้กับประชาชน ระดับประเทศและภาค	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม	ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิและลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้ยาเสพติด (ครั้ง/ปี)	≥ 4	≥ 4	≥ 4	≥ 4					
8	พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์เรื่องการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน											
9	ลดประชากรวัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกี่ยวข้องกับยาเสพติด											
10	ลดผลกระทบจากยาเสพติดต่อผู้เสพและสังคม											
11	พัฒนาสื่อประเภทโทรทัศน์และภาพยนตร์เพื่อสร้างเจตคติด้านบวก ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเคารพสิทธิความแตกต่างหลากหลายทางเพศ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และยาเสพติด	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม	สื่อประเภทโทรทัศน์ และภาพยนตร์ได้รับการเผยแพร่ (ครั้ง/ปี)	≥ 4	≥ 4	≥ 4	≥ 4					
โครงการที่ 2 ส่งเสริมการบริการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการและการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ								14,392,944	13,241,565	14,138,317	14,138,317	
1	สำรวจติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง	กองโรคเอดส์ฯ สำนักการแพทย์ กทม. สคร. สปคม. สสจ.	ครั้ง	1		1						
2	ปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตามแผนงานชุดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) และส่งเสริมให้โรงพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค (DSC)		ร้อยละของ รพ. ในจังหวัด (77 จังหวัด) เข้าร่วมดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดการดำเนินงาน 3x4, CQI และ/หรือการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของ DSC	60	70	80	TBD					

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3	จัดกระบวนการอบรมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติตามแผนงาน 3x4 ประเด็น U=U และเพิ่มทางเลือกในการเรียนรู้ คือ การอบรมแบบกลุ่มในโรงพยาบาล และการอบรมด้วยตนเองผ่านช่องทาง E-learning	กองโรคเอดส์ฯ สำนักการแพทย์ กทม. สคร. สปคม. สสจ.	ร้อยละของ รพ. ในจังหวัด (77 จังหวัด) เข้าร่วมดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดการดำเนินงาน 3x4, CQI และ/หรือ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของ DSC	60	70	80	TBD					
4	ส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัด กทม. เข้าถึงการอบรมชุดกิจกรรม 3x4/ CQI/ DSC/ E-learning											
5	พัฒนาแผนการดำเนินงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับวัณโรค และการจัดบริการให้กลุ่มประชากรหลัก											
6	ทบทวนบริการโดยภาคประชาสังคม และจัดทำแนวทาง การจัดบริการ RRTTPR โดยไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติ และเคารพสิทธิผู้รับบริการ											
7	ขยายการดำเนินงานแผนงานลดการตีตราตนเอง (SRP)	กองโรคเอดส์ฯ สำนักการแพทย์ กทม. สคร. สปคม. สสจ.	จำนวน รพ. ในแต่ละจังหวัด (77 จังหวัด) ดำเนินงานตามแผน SRP	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1					
8	พัฒนารูปแบบการสร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในเรือนจำ	กรมราชทัณฑ์ กองโรคเอดส์ฯ	จำนวนเรือนจำที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	TBD					
9	พัฒนาและส่งเสริมการใช้แผนงาน S&D E-learning สำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล	กองโรคเอดส์ฯ โรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี คณะแพทย์ศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล	ร้อยละของมหาวิทยาลัยที่มีคณะวิชาด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมการใช้ S&D E-learning	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	TBD					
10	สำรวจติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพฯ	กองโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กทม.	ครั้ง	1		1						

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กทม.	ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์แจกจ่ายสถานบริการสุขภาพ (แห่ง)	79 แห่ง (รพ. 11 แห่ง และหน่วยบริการสุขภาพ 68 แห่ง)								
12	ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการพัฒนาคุณภาพบริการและการจัดทำแนวปฏิบัติในการจัดบริการในคลินิกงานแม่และเด็กของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค มูลนิธิผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี เครือข่ายเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี กบรส. สป.สธ.	แนวปฏิบัติการจัดบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ในการจัดบริการของ ANC และแผนที่เกี่ยวข้อง	1	1	1	1					
13	ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่งานแม่และเด็กในสถานบริการสุขภาพของรัฐผ่านการอบรมชุดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ หรือ E- learning											
14	ประสานงานและจัดอบรมเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในการจัดบริการที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวี ให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกยาต้านไวรัสใน รพ.ของรัฐ											
15	สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอทางนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ											
16	ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม มูลนิธิรักษ์ไทย ภาคีกองทุนโลก กรมควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	TBD					
17	พัฒนาเครื่องมือ/สื่อสารสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง											

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
18	ให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติดในผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายในสถานพยาบาล	ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม มูลนิธิรักษ์ไทย ภาคีกองทุนโลก กรมควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	TBD					
19	จัดตั้ง Drop-In Center เป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 29 แห่ง ของ 8 หน่วยงานภาคประชาสังคม ใน 20 จังหวัด											
20	ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด	ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม มูลนิธิรักษ์ไทย ภาคีกองทุนโลก	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	TBD					
21	พัฒนาสื่อ/เครื่องมือที่ใช้ทำความเข้าใจเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในครอบครัว/ชุมชน											
22	กำหนดแนวทางดำเนินการทางปฏิบัติในการใช้ประกาศและนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษาทุกระดับ ทุกเขตพื้นที่ และทุกสังกัดการศึกษา	สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กองโรคเอดส์ฯ มูลนิธิแพธทูเฮลท์	แนวปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กและไม่เลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษา และแจกจ่ายให้กับสถานศึกษาทั่วประเทศ	1	1	1	1					
23	จัดทำและชี้แจงคู่มือส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในสถานศึกษา และมีการนำไปปฏิบัติใช้จริง รวมทั้งปกป้องและคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัวของนักเรียน/นักศึกษาที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี											
24	ทำหลักสูตรอบรมผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารการศึกษาเรื่องการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาจากการถูกละเมิดตามกฎหมาย											
25	พัฒนาเครื่องมือ/กลไกติดตามนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษา และอบรมการใช้เครื่องมือและกลไกการติดตามฯ ให้กับผู้ดูแลระบบ											

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
26	อบรมการใช้เครื่องมือและกลไกติดตามการดำเนินงานตามนโยบายไม่เลือกปฏิบัติและส่งเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีด้านสิทธิ	กระทรวงศึกษาธิการ	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดจาก 17,500 โรงเรียน (77 จังหวัด) รับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	TBD					
27	ส่งเสริมให้บรูณาการเนื้อหาในหลักสูตรเรื่องการไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อนักเรียน นักศึกษาและเยาวชนประชากรหลักและอยู่ร่วมกับเอชไอวี											
28	พัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือนักเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพและสารเสพติดทุกเขตพื้นที่การศึกษา/ทุกสังกัด พัฒนากลไกติดตามการดำเนินงานตามนโยบายไม่เลือกปฏิบัติบนความร่วมมือกับผู้ปกครองและแกนนำเยาวชนในโรงเรียน											
29	ส่งเสริมการเรียนการสอนเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติทางเพศ และเสริมสร้างความเสมอภาคระหว่างเพศ ในการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในโรงเรียนขยายโอกาส สังกัด กทม.	สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร	โรงเรียนและโรงเรียนขยายโอกาส สังกัด กทม. จัดการเรียนการสอนการอยู่ร่วมกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การตีตราและเลือกปฏิบัติ เพศวิถีศึกษาและความเท่าเทียมทางเพศ	109 แห่ง								
30	สนับสนุนแกนนำนักเรียนทำกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับเอชไอวี											
31	ส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน	กองโรคเอดส์ฯ สสจ. สคร. สถานประกอบกิจการ สภาองค์กรลูกจ้าง/นายจ้าง	สสจ. ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน (จังหวัด)	77								
32	พัฒนาเครื่องมือและจัดระบบติดตามการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีและเพศสภาพในสถานประกอบกิจการ											

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
33	ส่งเสริมแนวปฏิบัติที่ไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานบริการสุขภาพ	กองโรคเอดส์ฯ	ร้อยละของสถานบริการสุขภาพและหน่วยบริการที่จัดบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ส่งผลการตรวจให้กับผู้รับบริการตรวจเท่านั้น	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	TBD					
34	พัฒนาและแจกจ่ายคู่มือแนวปฏิบัติ ในการจัดสวัสดิการโดยปราศจากการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และสมาชิกในครอบครัว ให้กับ อปท. (7,850 แห่ง)	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับการอบรมเรื่องการจัดสวัสดิการโดยปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและสมาชิกในครอบครัว	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	TBD					
35	อบรมเจ้าหน้าที่ อปท. เรื่องการจัดสวัสดิการให้ผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกในครอบครัว โดยปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติฯ											
36	ประชุมผู้บริหารธุรกิจและภาคี เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันในการขจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ต่อกลุ่มเยาวชนเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน	สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย (ECOT) มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย เครือข่ายเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (TNY+) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน	แนวปฏิบัติเรื่องการขจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเยาวชนที่มีเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน	1	1	1	1					
37	ติดตามผลการดำเนินงานองค์กรภาคีภาคธุรกิจ											
38	เวทีความร่วมมือภาคธุรกิจร่วมยุติเอดส์เพื่อสนับสนุนนโยบายการขจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี โดยเน้นที่กลุ่มเยาวชนเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน											

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
39	อบรมเจ้าหน้าที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (พนักงานตรวจแรงงาน) เรื่องปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อลูกจ้าง อันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ และบทบาท อำนาจ หน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน	ร้อยละของพนักงานตรวจแรงงานของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีความรู้ เข้าใจ และให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	TBD					
40	เสริมสร้างความเข้าใจในความหลากหลายทางเพศ/เพศสภาพ/เพศวิถี ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกณฑ์ทหาร และสาวประเภทสองที่จะต้องเข้ารายงานตัวเพื่อเข้ารับการเกณฑ์ทหาร	มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ หน่วยบัญชาการรักษาดินแดน กระทรวงกลาโหม	เจ้าหน้าที่ในหน่วยบัญชาการรักษาดินแดน กระทรวงกลาโหม มีความเข้าใจและปฏิบัติงานโดยไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติทางเพศต่อสาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ	2,000	2,000	2,000	TBD					
41	ผลิตและกระจายสื่อ/แผ่นพับ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ภาครัฐและสาวประเภทสองที่จะต้องเข้ารายงานตัว											
42	พัฒนาเครื่องมือสำรวจและจัดทำระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน/สถานประกอบกิจการ	กองโรคเอดส์ฯ สสจ. สคร. TNAF, ECOT, TBCA	ร้อยละสถานประกอบกิจการที่ร่วมโครงการมีการส่งเสริมการตรวจเอชไอวีโดยสมัครใจ, เป็นความลับ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	TBD					
43	ส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการเอดส์ในสถานประกอบการ	กองโรคเอดส์ฯ สสจ. สคร. TNAF, ECOT, TBCA	สถานประกอบกิจการ Non-Discriminatory Workplaces	≥ 5 แห่ง/จังหวัด			TBD					
44	ต่ออายุ ASO-T สำหรับสถานประกอบกิจการที่เคยได้รับ (600 แห่ง) และชักชวนให้สถานประกอบกิจการรุ่นใหม่เข้าร่วมในโครงการ โดยให้การอบรมหัวข้อความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพศสภาพ สำหรับผู้บริหารและพนักงานในสถานประกอบกิจการ ใน 17 จังหวัด	กองโรคเอดส์ฯ สสจ. สคร. TNAF, ECOT, TBCA	ร้อยละของผู้บริหารสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมโครงการ รับรู้ตระหนักเรื่องเพศสภาพ ยาเสพติด การส่งเสริมคุ้มครองและกลไกคุ้มครองสิทธิ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	TBD					
45	นำร่องสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและวัณโรคในสถานประกอบกิจการ ใน 14 จังหวัด	กรมควบคุมโรค FAR	สภาองค์กรลูกจ้าง มีนโยบายและแนวปฏิบัติในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ เพศ และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สิทธิด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการตรวจเลือดฯ โดยสมัครใจและเป็นความลับ (แห่ง)	7 แห่ง			TBD					

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
46	สร้างเสริมความร่วมมือของชุมชนและการรณรงค์เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและวัณโรค - Community mobilization and advocacy (HIV/TB)	กรมควบคุมโรค FAR	สภาองค์กรลูกจ้าง มีนโยบายและแนวปฏิบัติในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ เพศ และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สิทธิด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการตรวจเลือดฯ โดยสมัครใจและเป็นความลับ (แห่ง)	7 แห่ง			TBD					
47	จัดบริการให้คำแนะนำ/ปรึกษาและดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและเอชไอวี/วัณโรค											
	โครงการที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอดส์และเพศสภาพ							5,570,000	5,570,000	6,510,000	6,510,000	
1	พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการให้การปรึกษาเพื่อลดการตีตราตนเองและสื่อสารเชิงบวกกับครอบครัว และอบรมครอบคลุมทุกจังหวัด	IHRI, FAR, TNCA, TNP+, SWING, RSAT, Mplus, Ozone, RTF	ร้อยละของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ 18 จังหวัดเร่งรัดได้รับการอบรมหลักสูตรฯ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	TBD					
2	อบรมผู้ให้บริการภาคประชาสังคม เรื่องการให้การปรึกษา เพื่อลดการตีตราตนเองและการสื่อสารเชิงบวกกับครอบครัว											
3	จัดทำและทบทวนแนวทางการบริการ RRTTPR ที่ให้บริการโดยภาคประชาสังคมที่ไม่ตีตราเลือกปฏิบัติ และเคารพสิทธิผู้รับบริการ	IHRI, FAR, RTF, Mplus, RSAT, SWING, SISTERS, CAREMAT, Ozone, TDN, APASS, TNP+ กองโรคเอดส์ฯ	ร้อยละขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ 18 จังหวัดเร่งรัด บรูณาการงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ สิทธิขั้นพื้นฐาน เพศสภาพ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม RRTTPR	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	TBD					
4	อบรมผู้ให้บริการภาคประชาสังคมเรื่องการจัดบริการ RRTTPR ที่ไม่ตีตราเลือกปฏิบัติและเคารพสิทธิผู้รับบริการ											
5	อบรมเพื่อลดการตีตราตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและประชากรหลัก	IHRI, FAR, TNCA, TNP+, SWING, RSAT, Mplus, Ozone, RTF	ร้อยละของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ 18 จังหวัดดำเนินกิจกรรมลดการตีตราตนเองของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและประชากรหลักและสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	TBD					

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	พัฒนาการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวเนื่องกับการละเมิดสิทธิ (Crisis Response System: CRS)	FAR	ร้อยละขององค์กรภาคประชาสังคมที่เป็นหน่วยรับการร้องเรียน CRS เข้าร่วมเป็นคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับจังหวัด	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30	TBD					
7	พัฒนาระบบ Community-Based monitoring เพื่อการแก้ไขปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติ	FAR, IHRI, Mplus, RSAT SWING, SISTERS, TNCA CAREMAT, Ozone, TDN, APASS, RTF, TNP+ กองโรคเอดส์ฯ	ระบบเครือข่ายชุมชนเพื่อแก้ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติส่งเสริมและการปกป้องคุ้มครองสิทธิ	1	1	1	1					
8	ปรับระบบการทำงานให้มีคุณภาพ และนำไปผลักดันนโยบาย และระดมทรัพยากร (Community Think Tank)											
9	สำรวจ stigma index	PC-CCM, TNP+, TNY+, TNW+, Mplus, RSAT, SWING, SISTER, TDN, CAREMAT, Ozone, APASS	ครั้ง (ดำเนินการสำรวจในปี 2570)				เตรียมการ					
โครงการที่ 4 กลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ปัญหาแก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่								14,601,364	14,584,193	13,528,717	13,528,717	
1	พัฒนาศักยภาพสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนดำเนินงานด้านกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับแรงงาน (กลไกคุ้มครองสิทธิในพื้นที่-นิติกรชุมชนต้นแบบ)	FAR สำนักงานอัยการสูงสุด กองโรคเอดส์ฯ สคร. สปคม. สสจ. กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน	จำนวนจังหวัดที่มีคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาและดำเนินการ CRS	40	45	50	TBD					
2	จัดบริการให้คำแนะนำ/ปรึกษาและดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและเอชไอวี/วัณโรค											
3	ปรับปรุงโปรแกรมและบำรุงรักษาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (CRS) ให้มีประสิทธิภาพ											

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	ขยายการดำเนินงานระบบรับเรื่องร้องเรียน (CRS) และกลไกการคุ้มครองสิทธิระดับพื้นที่ให้ครอบคลุม	FAR สำนักงานอัยการสูงสุด กองโรคเอดส์ฯ สคร. สปคม. สสจ. กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน	จำนวนจังหวัดที่มีคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาและดำเนินการ CRS	40	45	50	TBD					
5	พัฒนารูปแบบการพัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ ความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง											
6	ตรวจสอบคำร้องการละเมิดสิทธิมนุษยชน เรื่องการกระทำหรือละเลยการกระทำที่อาจเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน การเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวีฯ											
7	พัฒนาและขยายกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิและการติดตามปัญหาการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวีในสถานศึกษาและสถานประกอบกิจการ											
8	ส่งเสริมความฉลาดรู้เรื่องสิทธิและกฎหมาย ให้นิติกรชุมชนเป็นกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธิภาคชุมชนเพื่อลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวี/วัณโรค		จำนวนนิติกรชุมชนต้นแบบที่ผ่านการอบรม ดำเนินงานเรื่อง CRS กลไกคุ้มครองสิทธิในพื้นที่	10	20	30	TBD					
9	อบรมการพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (CRS) ใน 14 จังหวัดนำร่อง และขยายผลให้ครอบคลุมทุกจังหวัด	สำนักงานอัยการสูงสุด กรมราชทัณฑ์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ร้อยละของตำรวจ อัยการ ฝ่ายปกครอง ศาล ราชทัณฑ์ มีความรู้ความเข้าใจในการให้บริการ/ ได้รับการอบรมและมีความต่อเนื่องดำเนินงานเรื่อง CRS และกลไกคุ้มครองสิทธิ	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	TBD					
10	ฝึกอบรมการสร้างการเรียนรู้เรื่องสิทธิและการลดการตีตราที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศสภาพให้กับตำรวจ อัยการ ฝ่ายปกครอง ศาล ราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่ ข้าราชการและพนักงานที่เกี่ยวข้องในภาคยุติธรรมและกฎหมาย											

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	ศึกษาแนวทางการยกร่างกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล และรณรงค์ส่งเสริมการใช้กฎหมายกับสมาชิกรัฐสภา ผู้ติดตามบังคับใช้กฎหมาย	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	สมาชิกรัฐสภา และผู้ที่มีความรับผิดชอบในการติดตามการบังคับใช้กฎหมาย มีความเข้าใจกฎหมายและร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการส่งเสริมการใช้กฎหมาย พ.ร.บ. (ฉบับ)	2	2	2	2					
12	ผลักดันกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล											
13	ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและรับบริการเอชไอวีและเอชไอวี/วัณโรค ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดและแรงงานข้ามชาติ ร่าง พรบ.บำบัดฟื้นฟู คุ้มครองดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ใช้สารเสพติด และร่าง พรบ.หลักประกันสุขภาพสำหรับบุคคลไม่มีสัญชาติไทย										
โครงการที่ 5 ส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติฯ การดำเนินงานด้านมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉิน และการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ								5,194,453	5,194,453	5,194,453	5,194,453	
1	อบรมอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติและภาคประชาสังคมเรื่องแนวทางการส่งต่อเข้ารับความช่วยเหลือเมื่อพบความรุนแรงทางเพศสภาพ	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ	ครั้ง	1	1	1	1					
2	จัดตั้งธนาคารอาหารของชุมชนให้กับแรงงานบริการทางเพศที่ให้บริการตามท้องถนนที่เผชิญกับปัญหาเรื่องความไม่มั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจ และโอกาสที่จะได้รับความรุนแรงจากการบังคับใช้กฎหมายหรือจากลูกค้า	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ	ครั้ง	1	1	1	1					
3	ขยายการสนับสนุนระบบติดตามการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่ดำเนินการโดยชุมชน	มูลนิธิรักษ์ไทย	ระบบติดตาม	1	1	1	1					
4	เชื่อมโยงกรณีการละเมิดสิทธิมนุษยชนเพื่อการสนับสนุนและแก้ไขปัญหา	มูลนิธิรักษ์ไทย	ครั้ง	3	3	3	3					

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
5	อบรมรูปแบบออนไลน์และการกระตุ้นความละเอียดอ่อนให้กับชุมชน เจ้าพนักงานบังคับใช้กฎหมาย และเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ	มูลนิธิรักษ์ไทย	ครั้ง	2	2	2	2					
6	จัดตั้งกลไกการกำกับติดตามที่ดำเนินการโดยชุมชน (CLM) โดยการพัฒนาฐานข้อมูล CLM ที่มาจากการปรึกษาหารือของชุมชน และฝึกอบรมองค์กรชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพเรื่องการใช้ฐานข้อมูล การรายงานผลในการประชุมผู้มีส่วนได้เสียทุกครึ่งปี	มูลนิธิรักษ์ไทย สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ	ครั้ง	2	2	2	2					
7	ติดตามผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพ/ปรับปรุงคุณภาพของจังหวัด		ครั้ง	2	2	2	2					
8	ส่งเสริมกลไกการเข้าถึงวัคซีนของชุมชน และการกำกับติดตามในจังหวัดกรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี		จังหวัด	3			TBD					
9	จัดตั้งระบบการติดตามระหว่างองค์กรรับทุนรองที่ทำงานเรื่องแรงงานข้ามชาติและอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ/ผู้ประสานงานหลักการฝึกอบรมและการติดตามสนับสนุนอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติเรื่องการดำเนินการในรูปแบบ CLM	มูลนิธิรักษ์ไทย สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ	ระบบ	1			TBD					
10	ติดตามนโยบายการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การใช้บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากบทสรุปนโยบายของจังหวัดสมุทรสาคร	มูลนิธิรักษ์ไทย	จังหวัด	1			TBD					
11	พัฒนาบทสรุปทางนโยบายเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชนและการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มีการรายงานใน CRS การประชุมกับหน่วยงานราชการที่มีส่วนได้เสียเพื่อเสนอและรณรงค์ข้อแนะนำที่ระบุในบทสรุปทางนโยบาย	มูลนิธิรักษ์ไทย	ครั้ง	1	1	1	1					

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
12	กิจกรรมการวิจัยที่ดำเนินการในชุมชนเพื่อประเมินผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อกลุ่มประชากรหลัก ที่รวมกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คนข้ามเพศ แรงงานบริการทางเพศ ในพัทยา และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในจังหวัดหลัก	มูลนิธิรักษ์ไทย	เรื่อง	1			TBD					
13	ประเมินความต้องการแบบมีส่วนร่วมที่ดำเนินการโดยชุมชน	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	1	1	1	1					
14	ทำแผนที่และประเมินความต้องการความรู้เรื่องโควิด-19 ของชุมชนที่ยังขาดความรู้	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	1	1	1	1					
15	สำรวจความต้องการถุงยางอนามัย เจลล้างมือ อุปกรณ์ป้องกันโรค (PPE) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คนข้ามเพศ แรงงานบริการทางเพศ เพื่อจัดส่งทางไปรษณีย์	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	1	1	1	1					
16	เสริมสร้างศักยภาพเรื่องการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีการสื่อสารข้อมูลใหม่อย่างเหมาะสม เพื่อรักษาระดับการขับเคลื่อนทางสังคมในช่วงโควิด-19	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	1	1	1	1					
17	อบรมแกนนำคนทำงานภาคสนามของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ในการใช้สื่อสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและโควิด-19	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	1	1	1	1					
18	ติดตามความก้าวหน้าด้านการสื่อสารทางสื่อสังคมด้วยการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และการแลกเปลี่ยนบทเรียน	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	2	2	2	2					
19	พัฒนาฐานข้อมูลการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่บกพร่องด้านการได้ยินด้วยการใช้การส่งข้อความสั้น (SMS) ในการเตือนการเข้ารับการฉีดวัคซีนครั้งที่สอง	มูลนิธิโอโซน	ฐานข้อมูล	1			TBD					

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
20	ประชุมเสมือนจริงประจำเดือนกับสมาชิกผู้บกพร่องทางการมองเห็นผ่านโปรแกรมประชุมซูม	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	12	12	12	12					
21	ประชุมเสมือนจริงกับผู้มีความหลากหลายทางเพศที่บกพร่องด้านการได้ยินเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องผลกระทบอันเนื่องมาจากโควิด-19 และการส่งเสริมการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	2	2	2	2					
22	เสริมสร้างพื้นที่รูปแบบต่างๆ เพื่อปรับปรุงการประสานงาน การร่วมกันวางแผน และการเชื่อมประสานที่มีประสิทธิภาพระหว่างชุมชนต่างๆ กับระบบสุขภาพที่เป็นทางการ	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	1	1	1	1					
23	สนับสนุนการประชุมระหว่างภาคีใหม่ในระดับจังหวัดของภาคประชาสังคมและหน่วยงานราชการ	มูลนิธิโอโซน	ครั้ง	1	1	1	1					
24	จัดตั้งทีมฉุกเฉินจากเจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคมที่ทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดในแต่ละพื้นที่ เพื่อจัดตั้งการประสานเชื่อมโยงและส่งต่อกับสถานบริการสุขภาพ การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และการดูแลสนับสนุนทางจิตสังคม	มูลนิธิโอโซน	ทีม	1			TBD					
25	ตั้งคณะทำงานจำนวน 12 คนจากภาควิชาการและสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน และติดตามกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนผู้บกพร่องทางการมองเห็น	มูลนิธิโอโซน	คณะทำงาน	1			TBD					
26	เสริมสร้างศักยภาพและการเป็นพี่เลี้ยงให้กับองค์กรและเครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยเติมเต็มความสามารถด้านบทบาทการขับเคลื่อนทางสังคม การรณรงค์ และการกำกับติดตามการดำเนินงานช่วงโควิด-19	มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	ครั้ง	1	1	1	1					

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
27	ประสานงานและให้การสนับสนุนด้านวิชาการและแผนการดำเนินงาน รวมทั้งแนะนำเรื่องการจัดทำรายงานตามแบบแผนของกองทุนโลกฯ กำกับติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส ประเมินความต้องการการสนับสนุนทางวิชาการในกลุ่มภาคีองค์กรใหม่ และให้การฝึกอบรมตามความต้องการ	มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	ครั้ง	4	4	4	4					
28	สนับสนุนค่าใช้จ่ายหลักและโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ให้กับองค์กรชุมชนและองค์กรที่นำโดยชุมชน	มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	ครั้ง	1	1	1	1					
29	ส่งเสริมสิทธิความเสมอภาคระหว่างเพศ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความไม่เสมอภาคและความรุนแรงที่เกี่ยวกับเรื่องเพศสภาพ	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	แผนงาน	3	3	3	3					

หมายเหตุ : รายละเอียดของแผนกิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบ เป้าหมาย และงบประมาณ อ้างอิงตามแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ ภายใต้ความร่วมมือของโครงการ “ประเทศไทยสานพลัง : ยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” พ.ศ. 2565-2569

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่													
5.1 แผนงานสนับสนุนงบประมาณ													
	การพัฒนากลไกการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล								4,300,000	1,300,000	2,800,000	1,300,000	
1	จัดทำข้อเสนอการสนับสนุนการให้บริการป้องกันเอชไอวีขององค์กรภาคประชาสังคม (social contracting model) จากงบบริการของ สปสช.	IHRI	สปสช. กองทุนโลก มูลนิธิรักษ์ไทย UNAIDS, FHI360, TNP+	ครั้ง	1				300,000				
2	ประเมินและปรับปรุงรูปแบบการสนับสนุนงบบริการป้องกันเอชไอวีของ สปสช. ตามข้อเสนอ			ครั้ง	1		1		1,500,000		1,500,000		
3	วิเคราะห์ต้นทุนการบริการเอชไอวีที่จัดโดยองค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นผลจากการศึกษา costing/pricing Analysis ที่ดำเนินการโดย UNAIDS (ศูนย์องค์รวม), FHI360 (KPLHS) และ PR-DDC (PWID) เพื่อนำข้อมูลเสนอต่อ สปสช. ในการปรับค่าบริการที่จะเบิกจ่ายจาก สปสช. ให้สอดคล้องและตรงกับค่าบริการจริง	IHRI	สปสช. กองทุนโลก มูลนิธิรักษ์ไทย UNAIDS, FHI360, TNP+	ครั้ง	1				300,000				กองทุนโลก
4	ทบทวน/ปรับปรุงแนวทาง และติดตามการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคแก่องค์กรภาคประชาสังคม	กรมควบคุมโรค	สปสช. กองทุนโลก มูลนิธิรักษ์ไทย UNAIDS, FHI360, TNP+	ครั้ง	1	1	1	1	100,000	300,000	300,000	300,000	
5	ศึกษา/ทบทวน สร้างกลไก Start Up ด้วยกระบวนการ Public Private Partnership ให้ขับเคลื่อนงานเชิงรุก	IHRI กรมควบคุมโรค	สปสช. กองทุนสุขภาพ อำเภอ อปท. อบต.	ครั้ง	1				300,000				

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	ประชุมเครือข่ายการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ท้องถิ่น จังหวัด ประเทศ และนานาชาติ โดยความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเปลี่ยนผ่านการสนับสนุนจากต่างประเทศสู่การพึ่งพาตนเอง	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค	สปสช. ภาคธุรกิจเอกชน สถาบันอาเซียน UNAIDS, USAID, TUC, PHA, CBO	ครั้ง	1	2	2	2	900,000	900,000	900,000	900,000	
7	ประชุมเพื่อขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือในระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ เพื่อพัฒนาและประสานนโยบาย การดำเนินงาน การระดมทรัพยากร เพื่อสู่การยุติเอดส์	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค	องค์กรระหว่างประเทศ กองทุนโลก สปสช. สคร. สสจ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง CBO	ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	
8	ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทภาคประชาสังคม/องค์กรเอกชน ให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กทม.	สปสช. ภาคธุรกิจเอกชน กองทุนโลก อปท. สคร. สสจ. UNAIDS, USAID, TUC, CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
9	สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนดำเนินการจัดทำแผนงาน งบประมาณ และการจัดการที่เพียงพอต่อการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กทม.	สปสช. กองทุนโลก อปท. สคร. สสจ. CBO หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง UNAIDS USAID TUC	ครั้ง	4	4	4	4	-	-	-	-	
10	พัฒนา/ปรับปรุงระเบียบการให้เงินทุนภาคประชาสังคม ให้สอดคล้องกับชุดกิจกรรม/บริการ เพื่อให้ครอบคลุมและยั่งยืน	สปสช.	กรมควบคุมโรค สำนักงบประมาณ ป.ป.ส. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1	1			-	-			
11	ติดตามผลการดำเนินการนำร่องในการใช้ระบบการจ่ายงบประมาณแก่ CBO	IHRI		ครั้ง	1				800,000				กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
5.2 แผนงานรับรองคุณภาพบริการโดยองค์กรชุมชน													
โครงการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสำหรับองค์กรภาคประชาสังคม (CBO Certification) และการจัดบริการโดยอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม									9,287,800	7,625,800	9,272,900	7,940,900	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและพิจารณากลั่นกรองหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	กบรส. สคร. สภาวิชาชีพ มูลนิธิรักษ์ไทย TUC IHRI มหาวิทยาลัย CBO	ครั้ง	6	6	4	4	69,800	69,800	34,900	34,900	
2	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	กบรส. สคร. สภาวิชาชีพ มูลนิธิรักษ์ไทย TUC IHRI มหาวิทยาลัย CBO	ครั้ง	6	4	6	4	245,000	163,000	245,000	163,000	
3	ประชุมคณะกรรมการตรวจข้อสอบและวิเคราะห์ข้อสอบ	กรมควบคุมโรค	กบรส. สภาวิชาชีพ TUC มหาวิทยาลัย	ครั้ง	6	6	6	6	245,000	245,000	245,000	245,000	
4	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาโปรแกรมเว็บขึ้นทะเบียนอาสาสมัคร และองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเอชไอวี	กรมควบคุมโรค	กบรส. มูลนิธิรักษ์ไทย TUC IHRI	ครั้ง	4	2	2	2	10,000	5,000	5,000	5,000	
5	ประชุมคณะกรรมการรับรองการเป็นหน่วยบริการร่วมขององค์กรภาคประชาสังคม	กรมควบคุมโรค	สปสช. กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	4	4	4	4	51,000	51,000	51,000	51,000	
6	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค	สปสช. กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย TUC CBO	ครั้ง	4	4	4	4	51,000	51,000	51,000	51,000	
7	ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างของระบบการขับเคลื่อนฯ	กรมควบคุมโรค	กบรส. สบยช. มูลนิธิ-รักษ์ไทย IHRI	ครั้ง		1		1		50,000		50,000	
8	พัฒนาโปรแกรมเว็บขึ้นทะเบียนอาสาสมัครและองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเอชไอวี (Community Base Services program) (CHW/CBO Certification)	กรมควบคุมโรค	กบรส. มูลนิธิรักษ์ไทย TUC IHRI	โปรแกรม	1				664,000	164,000	164,000	164,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
9	ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1		1		300,000		300,000		
10	ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรต่างๆ	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1		1		300,000		300,000		
11	ประชุมพิจารณาผลการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานฯ ขององค์กรภาคประชาสังคม	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร.	ครั้ง	12	12	12	12	72,000	72,000	72,000	72,000	
12	ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมองค์กรในการเข้าสู่กระบวนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร.	ครั้ง	6	6	6	6	60,000	60,000	60,000	60,000	
13	พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร.	ครั้ง	2	2	2	2	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
14	ประชุมสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร.	คน	6	6	6	6	15,000	15,000	15,000	15,000	
15	รับรอง/ขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. สปสช.	องค์กรภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO	ครั้ง	4	4	4	4	-	-	-	-	
16	รับรองและประกันคุณภาพบริการ LA	กระทรวงสาธารณสุข	CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
17	ประชุมติดตามการดำเนินงานตามแนวทางการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร.	คน	4	4	4	4	15,000	15,000	15,000	15,000	
18	ลงพื้นที่ตรวจประเมินภายนอก	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	5	5	5	5	5,000	5,000	5,000	5,000	
19	ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร.	ครั้ง	4	4	4	4	300,000	300,000	300,000	300,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
20	ประชุมประเมินความตรง (Fidelity) ในการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ	กรมควบคุมโรค	สสจ. สคร.	ครั้ง	4	4	4	4	300,000	300,000	300,000	300,000	
21	ขยายศูนย์อบรมพัฒนาศักยภาพรองรับการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมไปยังพื้นที่	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ.		แห่ง	≥1	≥1	≥1	≥1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
	การดำเนินงานระดับเขต												
22	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	สคร.	สสจ. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
23	เยี่ยมเสริมพลังองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	สคร.	สสจ. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง/องค์กร	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
24	ประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (External Evaluation)	คณะกรรมการประเมิน สคร.	สปสช.เขต สสจ. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	แห่ง	12	12	12	12	600,000	600,000	600,000	600,000	
25	ประชุมสรุปผลการตรวจประเมินภายนอก	สคร.	คณะกรรมการฯ	ครั้ง	12	12	12	12	360,000	360,000	360,000	360,000	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
26	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สสจ. สำนักอนามัย กทม.	หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	1	1	1	450,000	450,000	450,000	450,000	
27	เยี่ยมเสริมพลังองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	สสจ. สำนักอนามัย กทม.	สคร. สปคม. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง/องค์กร	1	1	1	1	450,000	450,000	450,000	450,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
28	ประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (Internal Evaluation)	คณะกรรมการฯ สสจ. กทม.	สปสช.เขต CBO หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	5	5	5	5	250,000	250,000	250,000	250,000	
29	ประชุมสรุปผลการตรวจประเมินภายใน	สสจ.	คณะกรรมการฯ	ครั้ง	5	5	5	5	150,000	150,000	150,000	150,000	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
30	ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	หน่วยบริการสุขภาพ	สสจ. CBO	ครั้ง / องค์กร	1	1	1	1	150,000	150,000	150,000	150,000	
	การดำเนินงานระดับชุมชน												
31	ลงทะเบียนใน thaiCBO และประเมินตนเอง	CBO	กรมควบคุมโรค มูลนิธิรักษ์ไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี กองทุนโลก USAID, TUC, UNAIDS, IHRI	องค์กร	45	30	60	40	-	-	-	-	กองทุนโลก/ USAID/ UNAIDS/ RTF/ IHRI/ TNP+
32	เตรียมความพร้อมรับการประเมิน			องค์กร	45	30	60	40	-	-	-	-	
33	ส่งอาสาสมัครเข้ารับการพัฒนาศักยภาพเพื่อขึ้นทะเบียนอาสาสมัครที่ดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			องค์กร	45	30	60	40	1,350,000	900,000	1,800,000	1,200,000	
34	พัฒนาองค์กรตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน			องค์กร	45	30	60	40	225,000	150,000	300,000	200,000	
โครงการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะและศักยภาพองค์กรชุมชน									23,834,000	23,549,000	23,849,000	23,849,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (หลักสูตร 50 ชั่วโมง)	กรมควบคุมโรค มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	สภาวิชาชีพ มหาวิทยาลัย CBO	ครั้ง	3	3	3	3	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ตามมาตรการการเข้าถึงบริการป้องกัน การสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ และการติดตามให้คงอยู่ในระบบ (Reach, Recruit and Retain)	มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	กรมควบคุมโรค กบรส. สบยช.	ครั้ง	4	4	4	4	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
3	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรการการบริการ HIV Testing และ Retain negative	กรมควบคุมโรค	กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
4	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรการจัดบริการ PrEP	กรมควบคุมโรค	กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1	1	1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	
5	อบรมการจัดบริการ Treatment and Retain to treatment	วิทยาลัยราช-สุดา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
6	อบรมการบริหารจัดการ	มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	กบรส. สบยช.	ครั้ง	1	1	1	1	400,000	400,000	400,000	400,000	
7	พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคประชาสังคมในการเตรียมระบบสำหรับการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง/การใช้โปรแกรม	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สสจ. สคร. เรือนจำ กองทุนโลก TUC CBO	ครั้ง (40 คน/ครั้ง)	1	1			100,000	100,000			
8	พัฒนาแนวทางมาตรฐานการรับประกันและพัฒนาคุณภาพ (QA/QI Check-lists) การให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค IHRI	FHI360, TUC, CBO	ครั้ง	1	1			100,000	100,000			
9	พัฒนาแนวทางการต่ออายุการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม	กรมควบคุมโรค IHRI	FHI360, TUC, CBO	ครั้ง	1				50,000				
10	พัฒนามาตรฐานการให้บริการลดอันตรายจากสารเสพติดที่ศูนย์บริการชุมชน (Drop-in center)	กบรส.	สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย	ครั้ง	1				385,000				กองทุนโลก

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	จัดทำข้อเสนอและผลักดันให้ศูนย์บริการชุมชน (Drop-in center) เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการลดอันตรายจากสารเสพติด	กบรส.	สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย	เรื่อง	1				150,000				
12	ประเมินและพัฒนาศูนย์บริการชุมชน (Drop-in center) ตามมาตรฐาน	กบรส.	สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย	แห่ง	12				200,000				
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
13	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครภาคประชาสังคมในระดับเขต/จังหวัด	สคร. สสจ.	สปสช. ภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO	คน/ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
14	อบรมพัฒนาเสริมสมรรถนะทักษะในการจัดบริการด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด/เขต	สคร. สสจ.	สปสช. ภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO	คน/ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
	การดำเนินงานระดับชุมชน												
15	สนับสนุนด้านวิชาการให้กับบุคคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรชุมชนที่ให้บริการโดยกลุ่มประชากรหลัก	IHRI	CBO	ครั้ง/องค์กร (10 จังหวัด)	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	149,000	149,000	149,000	149,000	IHRI/USAID/อื่นๆ
16	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและคนทำงานสำหรับองค์กรภาคประชาสังคม	CBO	สคร. สสจ. รพ.	ครั้ง (400 องค์กร)	2	2	2	2	7,400,000	7,400,000	7,400,000	7,400,000	
17	พัฒนาศักยภาพแกนนำกลุ่มศูนย์องค์รวม	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	รพ. สสจ. CBO	องค์กร	260	260	260	260	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
18	พัฒนากลไกสนับสนุนกระบวนการทำงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี (หนุนเสริม) และการผลักดันเชิงนโยบาย		ศูนย์องค์รวม	องค์กร	260	260	260	260	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	
19	พัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชน ในการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กร เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี		ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กองทุนโลก/อื่นๆ

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
20	พัฒนาศักยภาพแกนนำในด้านการดูแลรักษาผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่สูงวัยในด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้ NCD, Mental health, U=U, Healthy positive living เป็นต้น	มูลนิธิเอดส์เฮลท์ แคร์ประเทศไทย, IHRI	องค์กรภาคีเครือข่าย	คน	200	250	300	350	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,000,000	กองทุนหลักประกันสุขภาพ กทม.
5.3 แผนงานขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์													
	โครงการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อการพัฒนาและประสานนโยบาย การดำเนินงาน การระดมทรัพยากร								11,740,000	11,660,000	11,660,000	11,660,000	
	ระดับนานาชาติ												
1	ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญจากภาคีเครือข่ายทำงานด้านเอดส์จากทั่วโลก ยกระดับความร่วมมือในกลุ่มประเทศที่มุ่งเน้น (Focal Countries Collaboration: FCC)	กองทุนโลก UNAIDS, U.S.CDC, NIH	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
2	ประชุม ASEAN Contact Point for HIV/AIDS	ประเทศสมาชิก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
3	ประชุมคณะเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านสาธารณสุข ASEAN Senior Official Meeting on Health Development (SOMHD)	SOMHD	ประเทศสมาชิก	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
4	ประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board: PCB)	UNAIDS	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
5	ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.)	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงต่างๆ องค์กรภาคีเครือข่าย และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1	1	1	1	80,000	120,000	120,000	120,000	กรมควบคุมโรค

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้ คช.ปอ. - คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ - คณะอนุกรรมการวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ - คณะอนุกรรมการวิชาการทดลองวัคซีนเอดส์ - คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ - คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงต่างๆ องค์กรภาคีเครือข่ายและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1-4	1-4	1-4	1-4	268,000	268,000	268,000	268,000	กรมควบคุมโรค
7	ประชุมคณะกรรมการกลไกความร่วมมือประเทศไทยสำหรับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (Country Coordinating Mechanism: CCM)	กระทรวงสาธารณสุข กองทุนโลก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	4	4	4	4	80,000	80,000	80,000	80,000	กองทุนโลก
8	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย	กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	2	2	2	2	200,000	200,000	200,000	200,000	
9	ประชุม GF-PC Partnership Committee	กองทุนโลก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	กองทุนโลก
10	ประชุม GF-Oversite Committee	กองทุนโลก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	กองทุนโลก
11	ประชุม TUC Steering Committee และ ประชุม HIV Sub-steering Committee	TUC กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	4	4	4	4	40,000	40,000	40,000	40,000	PEPFAR
12	ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/คณะอนุกรรมการพัฒนาบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	สปสช.	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	4	4	4	4	120,000	120,000	120,000	120,000	สปสช.
13	ประชุมคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข	สสส. กระทรวง พม. กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1	1	1	1	40,000	40,000	40,000	40,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
14	ประชุมคณะอนุกรรมการจัดการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง พม. กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน	ครั้ง	4				120,000				ป.ป.ส.
	การดำเนินงานระดับเขต/จังหวัด												
15	ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P) เขตสุขภาพ	คณะทำงานเขต	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
16	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับเขต (พชข.)	พชข.	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	
17	ประชุมคณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ ระดับเขต/จังหวัด/กทม. (Regional AIDS Committee: RAC)	สคร. สสจ.	เครือข่ายระดับจังหวัด	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
18	ประชุมคณะทำงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคระดับจังหวัด (Provincial Coordinating Mechanism: PCM)	สสจ.	กบรส. เครือข่ายระดับจังหวัด	คน/จังหวัด	25 คน/ 9 จังหวัด	25 คน/ 9 จังหวัด	25 คน/ 9 จังหวัด	25 คน/ 9 จังหวัด	392,000	392,000	392,000	392,000	กองทุนโลก
	การดำเนินงานระดับอำเภอ/ตำบล												
19	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	อำเภอ	เครือข่ายระดับอำเภอ	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
20	ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	อบต.	เครือข่ายระดับอำเภอ	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
โครงการที่ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ร่วมกับเครือข่ายจังหวัด									47,669,400	47,819,400	49,399,400	49,549,400	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมพัฒนาระบบการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานจังหวัดยุติเอดส์	กรมควบคุมโรค	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวง พม. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย เครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO ประชาชน ห้างร้านค้า เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	จังหวัด	8	8	8	8	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
2	ตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเครือข่ายยุติเอดส์	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1	1	1	1	50,000	50,000	50,000	50,000	กองทุนโลก
3	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และกลไกจังหวัดยุติเอดส์	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1	1	1	1	200,000	200,000	200,000	200,000	กองทุนโลก
4	ขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายยุติเอดส์จังหวัด	กรมควบคุมโรค		จังหวัด	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	กองทุนโลก
5	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	กรมควบคุมโรค		จังหวัด	8	8	8	8	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	กองทุนโลก
6	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1	1	1	1	250,000	250,000	250,000	250,000	กองทุนโลก
7	ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายยุติเอดส์จังหวัด	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1	1	1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	กองทุนโลก
8	ประกาศเกียรติคุณมอบโล่ รางวัล ให้กับเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัดที่บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ภายในปี 2573	กรมควบคุมโรค		ครั้ง			1	1			80,000	80,000	กองทุนโลก
9	พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของจังหวัดในการยุติวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR	กบรส.	สสจ. 27 จังหวัด	คน	50	50	50	50	427,800	427,800	427,800	427,800	กองทุนโลก
10	พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน TB/HIV ชี้แจงนโยบายและทบทวนหน้าที่ของคณะทำงานฯ บูรณาการแผนงานโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรคระดับประเทศ	กบรส.	สสจ. 27 จังหวัด	คน	70	70	70	70	534,600	534,600	534,600	534,600	กองทุนโลก
11	ประชุมพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย TB/HIV จากชุมชนสู่ รพ.	กบรส.	สสจ. 27 จังหวัด	คน	70	70	70	70	314,800	314,800	314,800	314,800	กองทุนโลก

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
12	จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย TB/HIV ที่เชื่อมการประสานการดูแล	กบรส.	สสจ. 27 จังหวัด	คน	58	58	58	58	492,200	492,200	492,200	492,200	กองทุนโลก
	การดำเนินงานระดับเขต												
13	ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานจังหวัดยุติเอดส์	สคร.	กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวง พม. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย เครือข่ายภาครัฐ/เอกชน ภาคีเครือข่าย CBO	จังหวัด	8	8	8	8	400,000	400,000	400,000	400,000	
14	ขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	สคร.		จังหวัด	2	2	2	2	200,000	200,000	200,000	200,000	
15	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	สคร.		จังหวัด	8	8	8	8	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
16	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	สคร.		ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
17	ประชุมภาคีเครือข่ายการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อในระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีเพื่อติดตามผลการทำงานและวางแผนการทำงานในรูปแบบจังหวัดยุติเอดส์	สคร. สสจ. สปสช.	องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ/เอกชน CBO	ครั้ง	1	1	1	1	120,000	120,000	120,000	120,000	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
18	ประชุมชี้แจงการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานระดับจังหวัด	สสจ. ศาลากลางจังหวัด	สำนักงานยุติธรรมจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด มหาวิทยาลัย พมจ. อบจ. เครือข่ายภาครัฐ/เอกชน หน่วยบริการสุขภาพ อสม. CBO	เครือข่าย	1	1	1	1	360,000	360,000	360,000	360,000	
19	ตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเครือข่ายยุติเอดส์	สสจ.		ครั้ง	1	1	1	1	180,000	180,000	180,000	180,000	
20	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และกลไกของเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	1	1	1	1	2,700,000	2,700,000	2,700,000	2,700,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
21	จัดทำแผนพัฒนางานบูรณาการดำเนินงานยุติเอดส์และโรคร่วมต่างๆ ด้านการส่งเสริมป้องกันดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและลดการเลือกปฏิบัติตีตราของเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	สสจ.	รพ. รพ.สต. อสม. สำนักงานยุติธรรมจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด พมจ. อบจ. เทศบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัด มหาวิทยาลัย เครือข่ายภาครัฐ/เอกชน ห้างร้านค้า หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง CBO	ครั้ง	1	1	1	1	5,400,000	5,400,000	5,400,000	5,400,000	
22	ขับเคลื่อนกลไก และระดมทรัพยากรในการขับเคลื่อนตามการดำเนินงานตามแผนงานยุติเอดส์ของจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	1	1	1	1	1,350,000	1,350,000	1,350,000	1,350,000	
23	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	2,700,000	2,700,000	2,700,000	2,700,000	
24	เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ เพศวิถี เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของประชาชน	สสจ.		ครั้ง	1	1	1	1	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	
25	สร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับเครือข่ายหน่วยงานต่างๆ เพื่อยุติเอดส์ระดับจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	4,050,000	4,050,000	4,050,000	4,050,000	
26	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานยุติเอดส์ของจังหวัด	สสจ.		ครั้ง	2	2	2	2	540,000	540,000	540,000	540,000	
27	ถอดบทเรียนการดำเนินงานของเครือข่ายยุติเอดส์จังหวัด	สสจ.		ครั้ง	1	1	1	1	1,350,000	1,350,000	1,350,000	1,350,000	
28	ประกาศเกียรติคุณมอบโล่ รางวัล ให้องค์กรเครือข่ายและหน่วยบริการระดับจังหวัดยอดเยี่ยมในการดำเนินงานเครือข่ายยุติเอดส์บรรลุตามเป้าหมาย 95-95-95	สสจ.		ครั้ง			1	1			1,350,000	1,350,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ												
29	พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพของเครือข่ายยุติเอดส์	หน่วยบริการสุขภาพ	สสจ. รพ.สต. อสม. อบจ. เทศบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี ห้างร้านค้า เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง CBO	ครั้ง	1	1	1	1	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	
30	สร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงการทำงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ เครือข่ายเยาวชน กลุ่มประชากรหลัก			ครั้ง	2	2	2	2	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
31	บูรณาการแผนการดำเนินงานทั้งส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและลดการเลือกปฏิบัติตีตราในหน่วยบริการสุขภาพ			ครั้ง	1	1	1	1	1,250,000	1,250,000	1,250,000	1,250,000	
32	จัดบริการเชิงรุกสอดคล้องกับแผนยุติเอดส์ของจังหวัด (จังหวัดยุติเอดส์)	หน่วยบริการสุขภาพ	สสจ. รพ.สต. อสม. อบจ. เทศบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน แกนนำผู้ติดเชื้อฯ ห้างร้านค้า เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง CBO	ร้อยละของหน่วยบริการ	50	60	70	80	500,000	600,000	700,000	800,000	
33	เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ เพศวิถี เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนในพื้นที่			ครั้ง	1	1	1	1	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	
34	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายยุติเอดส์ในระดับหน่วยบริการสุขภาพ			ครั้ง	1	1	1	1	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
	การดำเนินงานระดับชุมชน												
35	สนับสนุนขยายการสร้างเครือข่ายยุติเอดส์ในองค์กรชุมชนอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน	เครือข่ายในชุมชน	หน่วยบริการ เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ศูนย์องค์รวม CBO	ร้อยละของชุมชนที่เข้าร่วม	70	80	90	100	1,250,000	1,250,000	1,250,000	1,250,000	กองทุนโลก
36	จัดบริการเชิงรุกสอดคล้องกับแผนยุติเอดส์ของจังหวัด	เครือข่ายในชุมชน		ร้อยละขององค์กรชุมชนจังหวัดยุติเอดส์	50	60	70	80	100,000	150,000	200,000	250,000	กองทุนโลก/อื่นๆ

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
37	สร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างชุมชนหรือศูนย์องค์รวม เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ กับเครือข่ายหน่วยงานต่างๆ เพื่อยุติเอดส์ระดับจังหวัด	เครือข่ายในชุมชน		ครั้ง	1	1	1	1	250,000	250,000	250,000	250,000	กองทุนโลก
	โครงการที่ 3 เสริมสร้างกลไกความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างประเทศ								11,944,900	9,544,900	7,544,900	7,544,900	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างประเทศ (ระดับผู้บริหาร)	กรมควบคุมโรค	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กระทรวง-ต่างประเทศ กบรส.	ครั้ง	4	4	4	4	103,900	103,900	103,900	103,900	กองทุนพิเศษกรอบความร่วมมือแม่โขง-ล้านช้าง
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ (ระดับผู้ปฏิบัติ)	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ. ในจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน/ชายแดนไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา ไทย-เมียนมา	ครั้ง	1	1	1	1	900,000	900,000	900,000	900,000	
3	สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในจังหวัดเป้าหมาย	กรมควบคุมโรค		จังหวัด	11	11	11	11	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	
4	ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	4	4	4	4	361,000	361,000	361,000	361,000	
5	ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระดับนานาชาติ												
	- พัฒนาและจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการดำเนินงานด้านเอชไอวีในพื้นที่ สปป.ลาว	กระทรวงการ-ต่างประเทศ กรมควบคุมโรค USAID	สถานทูตไทยในต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว มหาวิทยาลัย สคร. สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	6	4			3,000,000	2,000,000			TICA, USAID

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	- จัดอบรมหลักสูตรนานาชาติ Ending HIV-related Stigma in Health Facilities to Achieve 95-95-95 and 10-10-10 Targets for Ending AIDS	กระทรวงการต่างประเทศ กรมควบคุมโรค USAID	สถานทูตไทยในต่างประเทศ สคร. สสจ. รพ. CBO ในพื้นที่หลักสูตรมหาวิทยาลัย/องค์กรที่มีบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	ครั้ง/คน	1 ครั้ง/30 คน				700,000				TICA
	- จัดอบรมหลักสูตรนานาชาติ Sexually Transmitted Infections (STIs) Case Management Skills program			ครั้ง/คน	1 ครั้ง/30 คน				600,000				
	การดำเนินงานระดับเขต												
6	สนับสนุนจังหวัดในการดำเนินงานเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศ	สคร.	สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	700,000	600,000	600,000	600,000	
7	ประสานเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาการดำเนินการร่วมกัน และทบทวนปรับปรุงคู่มือการส่งต่อฯ ระหว่างประเทศ	สคร.	สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	560,000	560,000	560,000	560,000	
8	ประชาสัมพันธ์และสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฯ	สคร.	สสจ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	350,000	350,000	350,000	350,000	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
9	สร้างความร่วมมือระดับนโยบายระหว่างจังหวัดและเมืองคู่ขนาน (twin cities) ในการป้องกันดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติ	สคร.	สคร. สสอ. รพ. CBO	ครั้ง	4	4	4	4	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	
10	ปรับปรุงทำเนียบและเครือข่ายการส่งต่อระหว่างเมือง (twin cities)	สคร.	สคร. สสอ. รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	240,000	240,000	240,000	240,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานระดับหน่วยบริการ/ชุมชน												
11	ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติระหว่าง รพ. และติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	รพ. CBO	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง อบต. ผู้นำชุมชน แกนนำ กระทรวง พม.	ครั้ง	4	4	4	4	240,000	240,000	240,000	240,000	
12	ประสานเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาการดำเนินการร่วมกันและทบทวนปรับปรุงคู่มือการส่งต่อฯ ระหว่างประเทศ	รพ. CBO		ครั้ง	1	1	1	1	90,000	90,000	90,000	90,000	
13	ดำเนินการป้องกันดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วยและช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม (social support)	รพ. CBO		ครั้ง	12	12	12	12	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ													
6.1 แผนงานระบบข้อมูลสารสนเทศในการบริหารงานสุขภาพ													
โครงการที่ 1 พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคร่วม									2,260,000	7,080,000	2,060,000	2,080,000	
1	พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการบูรณาการเอชไอวีกับวัณโรค	กรมควบคุมโรค	กองวัณโรค กองระบาดวิทยา สปสช. กองทุนโลก กทม. TUC	ครั้ง	4	4	4	4	20,000	20,000	20,000	20,000	
2	พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการบูรณาการเอชไอวีกับไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา กรมอนามัย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. สปสช. กองทุนโลก กทม. TUC	ครั้ง	4	4	4	4	20,000	20,000	20,000	20,000	
3	พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	4	4	4	4	20,000	20,000	20,000	20,000	
4	เพิ่มตัวชี้วัดไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ใน HDC	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.	ครั้ง		4		4		20,000		20,000	
5	พัฒนาศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย (HIV INFO HUB)	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา กรมอนามัย สปสช. กองทุนโลก TUC	ระบบ	1	1	1	1	1,100,000	3,600,000	1,100,000	1,100,000	
	- ปรับปรุงการแสดงผลข้อมูลของศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย (HIV INFO HUB)	กรมควบคุมโรค		เว็บไซต์	1	1	1	1					
	- ปรับปรุงข้อมูลการเฝ้าระวังให้เป็นปัจจุบัน เช่น ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักเรียน พนักงานสถานประกอบกิจการ (BSS)	กองระบาดวิทยา	กองโรคเอดส์ฯ	ครั้ง	4		4						กรมควบคุมโรค

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	พัฒนาคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วมประเทศไทย (National HIV/AIDS and HIV related comorbidity data warehouse) เพื่อเพิ่มสมรรถนะของ HIV INFO HUB และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในแต่ละระดับชั้น	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา สปสช. กองทุนโลก TUC	ระบบ	1	1	1	1	500,000	3,000,000	500,000	500,000	
	- ชุดข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มนักเรียน พนักงานสถานประกอบกิจการ (BSS)	กองระบาดวิทยา	กองโรคเอดส์ฯ	ครั้ง	1	1	1	1					
	- ชุดข้อมูลความชุกเอชไอวี และการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มประชากรหลัก KPs (BBS)	กองระบาดวิทยา	กองโรคเอดส์ฯ	ครั้ง	1	1	1	1					
	- EID Testing laboratories/ PHIMS	กรมอนามัย	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ครั้ง	2	2	2	2					
	- ชุดข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย (AIDS case reporting system: EIIS)	กองระบาดวิทยา	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.	ครั้ง	1	1	1	1					
	- Global AIDS Monitoring Report (GAM)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1	1	1	1					
	- ชุดข้อมูลคาดประมาณขนาดประชากรหลัก (KPs size estimation)	กองระบาดวิทยา	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	4	4	4	4					
	- ชุดข้อมูลผลการดำเนินงาน 95-95-95 (NAP)	สปสช.	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	4	4	4	4					
	- ชุดข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ (NASA)	กรมควบคุมโรค	IHPP	ครั้ง	1		1						
	- การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey)	สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	กรมควบคุมโรค	ครั้ง			1						
	- ข้อมูลคาดประมาณ PLHIV, New infection, Death (Spectrum-AEM)	กองระบาดวิทยา	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	4	4	4	4					

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	- Community-Led Monitoring Improvement (CLMQI)	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	1	1	1	1					
	- PrEP, PEP	สปสช.	กรมควบคุมโรค กทม.	ครั้ง	1	1	1	1					
7	พัฒนาระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR	กรมควบคุมโรค	มูลนิธิรักษ์ไทย สปสช. สภากาชาดไทย FHI360 IHRI	ระบบ	1	1	1	1	200,000	200,000	200,000	200,000	
	- ข้อมูล Reach, Test (PWID, Migrant)	มูลนิธิรักษ์ไทย สปสช.	กรมควบคุมโรค										
	- ข้อมูล E-cascade	FHI360	กรมควบคุมโรค										
	- ข้อมูล Blood Donor	สภากาชาดไทย	กรมควบคุมโรค										
	- ข้อมูล Reach, Test (MSM, TG)	IHRI	กรมควบคุมโรค										
8	พัฒนาเครื่องมือ DQI เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบเบ็ดเสร็จ	กรมควบคุมโรค	สปสช. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. กองระบาดวิทยา TUC	ระบบ	1	1	1	1	300,000	100,000	100,000	100,000	
9	พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (CRS)	กรมควบคุมโรค	สำนักงานอัยการสูงสุด กองทุนโลก CBO	ระบบ	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	
	โครงการที่ 2 พัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโรคเอดส์ และโรคร่วม								7,172,700	12,656,000	12,486,000	12,786,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	พัฒนาแนวทางและคู่มือการตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์	กรมควบคุมโรค		ครั้ง		1	1	1		300,000	300,000	300,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	ประเมินคุณภาพข้อมูล (Data Quality Assessment: DQA)	กรมควบคุมโรค	สปสช. กองทุนโลก CBO	หน่วยบริการต่อเขต	1	3	3	3	692,200	356,000	356,000	356,000	
	- ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อกำหนดประเด็น ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา สปสช. กองทุนโลก CBO	ครั้ง	7	7	7	7	56,000	56,000	56,000	56,000	
	- ลงพื้นที่ติดตาม ประเมินคุณภาพข้อมูล (DQA)	กรมควบคุมโรค	สคร. กองระบาดวิทยา กองทุนโลก CBO	ครั้ง	4	5	5	5	223,200	300,000	300,000	300,000	
	- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือประเมินคุณภาพข้อมูล (DQA)	กรมควบคุมโรค	สปสช. สคร. กองทุนโลก CBO	ครั้ง	2				413,000				
3	พัฒนาคุณภาพข้อมูลระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์			ครั้ง	4	4	4	4	3,460,000	4,060,000	3,760,000	4,060,000	
	- NAP	สปสช. กรมควบคุมโรค	TUC	ครั้ง	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	สปสช.
	- พัฒนาคุณภาพข้อมูลการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในระบบ CRS	กรมควบคุมโรค	สำนักงานอัยการสูงสุด สปสช. กองทุนโลก CBO	ครั้ง		1	1	1		300,000	300,000	300,000	
	- พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับเขต ตามเป้าหมาย 95-95-95 โดยใช้เครื่องมือ DQI	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา สปสช. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. TUC	จังหวัด	2	2	2	2	860,000	1,160,000	860,000	1,160,000	PEPFAR
	- พัฒนาคุณภาพข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506	กรมควบคุมโรค	สำนักอนามัย กทม. สคร. สสจ. รพ.	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก
	- พัฒนาคุณภาพข้อมูลรายงานสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	- พัฒนาคุณภาพข้อมูลสถานการณ์การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส และโรคไวรัสตับอักเสบ บี	กรมอนามัย	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. รพ.	ครั้ง	1	1	1	1	500,000	500,000	500,000	500,000	กรมอนามัย
4	ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคร่วมในพื้นที่เป้าหมาย	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา สคร. กรมอนามัย สสจ. รพ.	เขต	13	13	13	13	650,000	650,000	650,000	650,000	กองทุนโลก/PEPFAR
5	สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ระดับเขต เพื่อประเมินคุณภาพข้อมูลการยุติปัญหาเอดส์	กรมควบคุมโรค	สำนักอนามัย กทม. สสจ. รพ.	เขต	13	13	13	13	117,500	390,000	390,000	390,000	
	การดำเนินงานระดับเขต												
6	แต่งตั้งคณะทำงาน หรือผู้รับผิดชอบระดับเขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สคร. สปคม.	สำนักอนามัย กทม. สสจ. รพ.	หน่วยบริการต่อเขต	1	3	3	3	200,000	200,000	200,000	200,000	
7	ติดตาม กำกับ ตรวจสอบและประเมินคุณภาพข้อมูลระดับเขตตามแนวทาง อย่างน้อย 1 ประเด็นสำคัญ	สคร. สปคม.	สำนักอนามัย กทม. สสจ. รพ.	เขต	13	13	13	13	260,000	260,000	260,000	260,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก
8	ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับจังหวัด เพื่อระบุช่องว่างในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานเอชไอวี วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ บี CLM	สคร. สปคม. กทม.	กอพ.	ครั้ง	2	2	2	2	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก/PEPFAR
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
9	แต่งตั้งคณะทำงานหรือมีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สสจ.	รพ.	จังหวัด	13	77	77	77	260,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	
10	ติดตาม กำกับ ตรวจสอบและประเมินคุณภาพข้อมูลระดับจังหวัด	สสจ.	รพ.	จังหวัด	13	77	77	77	260,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	กองทุนโลก/PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	ส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลและปรับปรุงข้อมูล เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สสจ.	รพ.	จังหวัด	13	77	77	77	260,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก/PEPFAR
12	ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับหน่วยบริการ เพื่อระบุช่องว่างในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานเอชไอวี วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ บี CLM	สสจ.	สคร.	ครั้ง	2	2	2	2	13,000	640,000	770,000	770,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก/PEPFAR
โครงการที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์									600,000	600,000	600,000	600,000	
1	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเข้าถึง วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ (HIV INFO HUB)ครอบคลุมระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา สคร. สสจ. TUC	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
2	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ในการใช้งานเครื่องมือ DQI เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมาย 95-95-95 ระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา สปสช. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. สคร. สสจ. TUC	ครั้ง	1	1	1	1	300,000	300,000	300,000	300,000	
6.2 แผนงานการติดตามงาน													
โครงการที่ 1 ติดตามสถานการณ์การระบาดของเอชไอวี									18,678,200	13,098,200	11,578,200	13,978,200	
1	สำรวจเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (HSS)	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ.	ครั้ง	1	1	1	1	13,778,200	12,898,200	10,578,200	13,778,200	กองทุนโลก/PEPFAR/กระทรวงสาธารณสุข
2	สำรวจเฝ้าระวังทางพฤติกรรม (BSS)	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ.	กลุ่ม	3 MC/MFW/FFW	1 STU	3 MC/MFW/FFW	1 STU					

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3	สำรวจชีวพฤติกรรม (BBS)	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ.	กลุ่ม	2 Migrant/ NVFSW	2 MSM/ VFSW	2 PWID	2 Migrant/ NVFSW					
4	เฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ (Recent HIV infection) ในกลุ่มเยาวชน MSM PWID (Recent ทำในกลุ่ม General population)	กรมควบคุมโรค		จังหวัด	Gen pop: Recency 14 จังหวัด FSW/ANC: LAG 40 จังหวัด PWID/ MSM/ YOUTH	Gen pop: Recency 14 จังหวัด FSW/ANC: LAG 40 จังหวัด PWID/ MSM/ YOUTH	Gen pop: Recency 14 จังหวัด FSW/ANC: LAG 40 จังหวัด PWID/ MSM/ YOUTH	Gen pop: Recency 14 จังหวัด FSW/ANC: LAG 40 จังหวัด PWID/ MSM/ YOUTH					
5	ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง Web-based respondent driven sampling ในการสำรวจ BBS จากทั่วประเทศ และเลือกจังหวัดที่ตรวจ biomarkers ในจังหวัดเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง	กรมควบคุมโรค		กลุ่ม	TGW ทุกจังหวัด	FSW	MSM	TGW	2,300,000				
6	ประชุมการจัดทำคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก	กรมควบคุมโรค	สปสช.	ครั้ง	1				1,000,000				กองทุนโลก/ PEPFAR
7	ประชุมการจัดทำคาดประมาณสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (AEM SPECTRUM)	กรมควบคุมโรค	สปสช.	ครั้ง	1								
8	อบรมการใช้เครื่องมือการจัดทำคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฉบับปรับปรุง (AEM)	UNAIDS	กรมควบคุมโรค สปสช.	ครั้ง	1				300,000				UNAIDS
9	ประชุมประเมินอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส จากแม่สู่ลูก	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สปสช.	ครั้ง	1	1	1	1	200,000	200,000	200,000	200,000	
10	ปรับปรุงเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การระบาดเอชไอวีประเทศไทย เช่น ปรับปรุงเครื่องมือ/ แบบสอบถาม BSS HSS เป็นต้น	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ.	ครั้ง	1				300,000				

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	สำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลในพื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัด	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ.	ครั้ง	1		1		800,000		800,000		กองทุนโลก
12	สำรวจดัชนีชี้วัดการตีตรา (Stigma index survey) (สำรวจทุก 5 ปี เริ่มปี 2565 และจะดำเนินการสำรวจในปี 2570)	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก	กรมควบคุมโรค มหาวิทยาลัย กองทุนโลก TUC	ครั้ง				เตรียมการ					กองทุนโลก
13	สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย (MICS) (หมวดข้อคำถามเรื่องเอชไอวี)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	กรมอนามัย UNICEF	ครั้ง			1				-		สำนักงานสถิติแห่งชาติ
โครงการที่ 2 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์									5,715,000	4,625,000	4,715,000	4,625,000	
การดำเนินงานระดับประเทศ													
1	ประชุมความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ (GAM)	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ	ครั้ง/คน	1	1	1	1	55,000	55,000	55,000	55,000	กรมควบคุมโรค
2	สำรวจการใช้จ่ายสำหรับงานเอดส์ของประเทศ (National AIDS Spending Assessment: NASA)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1		1		90,000		90,000		กรมควบคุมโรค
3	สำรวจเจตน์จำนงและนโยบายระดับชาติโดยใช้แบบสำรวจของ UNAIDS (National Commitments and Policy Instrument : NCPI)	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม	ครั้ง	1	1	1	1	10,000	10,000	10,000	10,000	กรมควบคุมโรค
4	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (Annual Meeting ระดับประเทศ)	กรมควบคุมโรค	สคร. สปคม. หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ	ครั้ง	1	1	1	1	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก/PEPFAR
5	พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ (TOT M&E)	กรมควบคุมโรค	สคร. สปคม.	เขต	13				1,000,000				กองทุนโลก/PEPFAR

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	การดำเนินงานระดับเขต												
6	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ระดับเขต	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ.	ครั้ง	1	1	1	1	600,000	600,000	600,000	600,000	กองทุนโลก/ PEPFAR
7	ลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่	สคร.	กรมควบคุมโรค สสจ.	จังหวัด	4	4	4	4	360,000	360,000	360,000	360,000	
	การดำเนินงานระดับจังหวัด												
8	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ระดับจังหวัด	สสจ.	รพ. หน่วยบริการ ภาคประชาสังคม	ครั้ง	1	1	1	1	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
9	นิเทศติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยบริการในจังหวัด	สสจ.	รพ. หน่วยบริการ ภาคประชาสังคม	ครั้ง	1	1	1	1	900,000	900,000	900,000	900,000	
	โครงการที่ 3 พัฒนาคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (Community-led monitoring for Quality Improvement: CLMQI)								10,470,000	6,360,000	6,410,000	5,890,000	
	การดำเนินงานระดับประเทศ												
1	กำหนดกรอบ/ทิศทาง ติดตาม และขยายการดำเนินงานภาพรวม รวมทั้งผลักดันในเชิงนโยบายการดำเนินงาน Community-led monitoring for Quality Improvement (CLMQI) ให้เป็นระบบการติดตามของประเทศ	กรมควบคุมโรค เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี IHRI FHI360		ครั้ง	1	1	1	1	150,000	150,000	150,000	150,000	
2	ประชุมชี้แจงการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน ระดับพื้นที่ (CLMQI)	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี มหาวิทยาลัย TUC	ครั้ง	1	1	1	1	120,000	120,000	120,000	120,000	PEPFAR
3	ประชุมชี้แจงการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน ระดับจังหวัด (CLMQI)	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี มหาวิทยาลัย TUC	ครั้ง	4	4	4	4	150,000	150,000	150,000	150,000	PEPFAR

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	ติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (CLMQI) ระดับพื้นที่	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี มหาวิทยาลัย สคร. สสจ. TUC	ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	PEPFAR
5	ประชุมสรุปผลการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน ระดับเขตพื้นที่ (CLMQI)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	1	1	1		150,000	400,000	500,000		PEPFAR
6	ประชุมนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน ระดับประเทศ (CLMQI)	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี TUC, USAIDS, IHRI, FHI360, UNAIDS	ครั้ง	1	1	1		200,000	200,000	200,000		PEPFAR
7	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (เช่น เครือข่ายอบรมแกนนำระดับพื้นที่, data collection, การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น)	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรมควบคุมโรค	มหาวิทยาลัย TUC	ครั้ง	1	1	1	1	120,000	120,000	120,000	120,000	
8	พัฒนากลไก Thailand Community Think Tank เพื่อประมวลข้อมูลการดำเนินงานและองค์ความรู้ จัดทำเป็นข้อเสนอทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ	IHRI	ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ	ครั้ง	1	1	1	1	5,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	กองทุนโลก
9	เก็บข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลการการให้บริการเอชไอวีและโรคที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินการโครงการ STAR 2021-2023 โดยชุมชนเป็นผู้นำกระบวนการ	IHRI		ครั้ง	2				1,500,000				กองทุนโลก
10	ประชุมเครือข่ายภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับส่วนกลางและจังหวัด เพื่อวางแผนนำผลการติดตามข้อมูลที่สำคัญไปพัฒนาระบบการให้บริการและนโยบายที่จะสนับสนุนให้มีการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน	IHRI	CBO	ครั้ง	2				600,000				กองทุนโลก

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
11	ประชุมเครือข่ายภาคประชาสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสรุปผลการดำเนินการนำร่องและวางแผนดำเนินการ ปี 2567-2569	IHRI	CBO	ครั้ง	2				400,000				กองทุนโลก
12	สนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ดำเนินการนำร่อง จัดทำผลการติดตามข้อมูลเพื่อผลักดันเชิงนโยบายและพัฒนาบริการที่เป็นประเด็นเร่งด่วนในพื้นที่ดำเนินการ	กรมควบคุมโรค เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี IHRI	CBO	ครั้ง	2	2	2	2	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
13	เชื่อมฐานข้อมูลติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการฯ (CLMQI) กับระบบติดตามของประเทศ	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี TUC	ฐานข้อมูล	1				50,000	50,000			
	การดำเนินงานระดับจังหวัด/ชุมชน												
14	อบรมเครือข่ายในการเก็บข้อมูลการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (CLMQI)	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศ/จังหวัด	มหาวิทยาลัย	ครั้ง	1	1	1	1	80,000	150,000	150,000	150,000	PEPFAR/ UNAIDS
15	เก็บข้อมูลการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (CLMQI)			ครั้ง	1	1	1	1	80,000	150,000	150,000	150,000	PEPFAR/ UNAIDS
6.3 แผนงานวิจัยและประเมินผล													
	โครงการที่ 1 ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการยุติปัญหาเอดส์								25,704,800	25,406,500	8,120,000	8,120,000	
1	ศึกษาประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และหญิงข้ามเพศ	กรมควบคุมโรค TUC คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด	คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล	เรื่อง	1				4,834,300	4,758,000			PEPFAR
2	ศึกษาวิจัยยาเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย			เรื่อง	1				1,630,000	1,312,000			PEPFAR

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3	ศึกษาวิจัยการใช้ฮอร์โมนสตรีและผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในกลุ่มหญิงข้ามเพศ	กรมควบคุมโรค คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด TUC สถาบันบำราศนราดูร	คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล	เรื่อง	1				2,320,500	2,416,500			PEPFAR
4	ข้อเสนอรูปแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิผลมาตรการควบคุมป้องกันและการให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชนและประชากรหลัก	กรมควบคุมโรค	องค์กรระหว่างประเทศ สคร. สสจ. รพ. CBO หน่วยงาน/สถาบัน/มหาวิทยาลัย ที่เกี่ยวข้อง	เรื่อง	4	4	4	4	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	กรมควบคุมโรค/อื่นๆ
5	ข้อเสนอรูปแบบนวัตกรรมการให้บริการ/เพิ่มการเข้าถึงบริการเชิงรุก ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีและเอดส์ 95-95-95 ของประเทศไทย	กรมควบคุมโรค		เรื่อง	4	4	4	4	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	กรมควบคุมโรค/อื่นๆ
6	ศึกษารูปแบบ/กระบวนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่ (R2R : Routine to Research)	สสจ.	องค์กรระหว่างประเทศ สคร. สสจ. รพ. CBO หน่วยงาน/สถาบัน/มหาวิทยาลัย ที่เกี่ยวข้อง	เรื่อง	8	8	8	8	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กรมควบคุมโรค/อื่นๆ
7	ศึกษาผลกระทบเชิงระบาดวิทยา และต้นทุนประสิทธิผลของเพร็พรูปแบบออกฤทธิ์ยาวในกลุ่มประชากรหลักในประเทศไทย	IHRI	CBO	เรื่อง	1				900,000	900,000			Erasmus Medical Centre
8	โครงการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียตะวันออก โดยการหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อฯ (เพร็พ)	IHRI	CBO	เรื่อง	1				2,000,000	2,000,000			สวทช.

	กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
9	ศึกษาการบูรณาการบริการด้านสุขภาพจิตและเอชไอวีในเอเชีย	IHRI	CBO	เรื่อง	1				1,000,000	1,000,000			
10	ศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินทุกมิติชีวิตของการใช้เคมเซ็กส์ในบริบทของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายอายุน้อยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	IHRI	CBO	เรื่อง	1				2,000,000	2,000,000			
11	วิจัยการศึกษาภาวะสุขภาพของคนข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	IHRI	CBO	เรื่อง	1				2,000,000	2,000,000			
12	วิจัยการศึกษาขั้นตอนวิธีการคัดกรองรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งปากทวารหนักที่เหมาะสมที่สุดในผู้ชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	IHRI	CBO	เรื่อง	1				900,000	900,000			
13	พัฒนากลไกภาคีเครือข่ายวิชาการ เพื่อส่งเสริมการศึกษา วิจัยด้านเอดส์ STIs Hepatitis B/C	กรมควบคุมโรค	สคร. นักวิชาการ	เครือข่าย	1	1	1	1	100,000	100,000	100,000	100,000	
14	พัฒนากระบวนการจัดการความรู้จากงานวิจัยและประเมินผล เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบาย	กรมควบคุมโรค	สคร. นักวิชาการ	ครั้ง	1	1	1	1	20,000	20,000	20,000	20,000	
15	จัดเวทีแลกเปลี่ยนผลงานทางวิชาการและประสบการณ์ทำงาน ระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ.	หน่วยบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
16	เผยแพร่องค์ความรู้ด้านเอดส์ STIs Hepatitis B/C ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ.	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
	โครงการที่ 2 ขับเคลื่อนระบบการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย								-	3,500,000	4,000,000	2,500,000	
1	ประเมินผลการดำเนินงานงบเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. ภาคประชาสังคม	ครั้ง		1				1,500,000			

กิจกรรมสำคัญ		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	ประเมินผลการดำเนินงานการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส (PrEP) ระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ	ครั้ง		1				1,500,000			
3	ประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม	ครั้ง			1				1,000,000		
4	ประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย พ.ศ. 2563-2573	กรมควบคุมโรค		ครั้ง			1				1,000,000		
5	ประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573 (ประเมินในปี 2570)	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม	ครั้ง				(เขียน Protocol)					
6	ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการที่ได้การรับรองการเป็นหน่วยบริการร่วมขององค์กรภาคประชาสังคมระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค	ภาคประชาสังคม	ครั้ง			1				1,500,000		
7	ประเมินผลการดำเนินงานการบริการการป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัส (PEP) ระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค		ครั้ง				1				1,000,000	
8	ประเมินผลการดำเนินงาน Triple Elimination of Mother-To-Child Transmission of HIV and Syphilis (EMTCT) ของประเทศ (3 โรค: HIV, Syphilis, HBV)	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย	ครั้ง				1				1,500,000	
9	ประชุมเผยแพร่ผลการประเมิน	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ	ครั้ง		1	1			500,000	500,000		

3. สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2569

การประมาณการงบประมาณที่ต้องการตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569 จำแนกตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ (พ.ศ. 2560 - 2573) เป็นข้อมูลคาดประมาณการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาระหว่างประเทศ โดยอาจมีข้อจำกัดในส่วนข้อมูลของภาคเอกชนและองค์กรภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573	ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2566	2567	2568	2569	รวม 4 ปี
ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง	839,658,700	854,929,300	861,084,900	933,338,500	**3,489,011,400**
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ	354,715,000	349,121,500	353,471,500	353,821,500	**1,411,129,500**
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพ รอบด้าน และยั่งยืน	6,390,697,000	6,985,797,500	7,064,339,000	7,147,936,000	**27,588,769,500**
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ์ เพื่อลดการรังเกียจกีดกันการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ	43,888,718	42,748,975	43,470,810	43,470,810	**173,579,313**
ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่	108,776,100	101,499,100	104,526,200	101,844,200	**416,645,600**
ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ	70,600,700	73,325,700	49,969,200	50,579,200	**244,474,800**
รวมงบประมาณ	**7,808,336,218**	**8,407,422,075**	**8,476,861,610**	**8,630,990,210**	**33,323,610,113**

หมายเหตุ: งบประมาณสำหรับการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 4 อ้างอิงตามแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ ภายใต้ความร่วมมือของโครงการ “ประเทศไทยสานพลัง : ยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” พ.ศ. 2565 - 2569

บทที่ 3
แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 – 2569

1. กลยุทธ์เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์

กลยุทธ์เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พิจารณาจากสถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสของการปิดช่องว่าง เพื่อเร่งรัดให้เกิดความก้าวหน้าเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ตามเป้าหมายเอดส์โลก พ.ศ. 2568 และเป้าหมายประเทศไทย ด้วยหลักการของกลยุทธ์และนำไปสู่ผลลัพธ์ ซึ่งสามารถจำแนกแนวทางการดำเนินงานที่มีลำดับความสำคัญสูง 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) บริการเอชไอวี (2) บริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น (3) ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม และ (4) การพัฒนาระบบโดยการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน และการสนับสนุนทรัพยากร สรุปดังนี้

สรุปสาระสำคัญของกลยุทธ์เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์

1) บริการเอชไอวี

เร่งรัดการป้องกันแบบผสมผสานที่มีคนเป็นศูนย์กลาง และการดำเนินการตรวจและรักษาทันที (Test and Treat) เพื่อให้เกิดผลกระทบในการป้องกันสูงสุด โดยการดำเนินการ ดังนี้

(1) ขยายการดำเนินการอย่างรวดเร็ว ในการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อฯ (PrEP) ร่วมกับการตรวจและรักษาทันที (Test and Treat) การกระจายถุงยางอนามัยถ้วนหน้า และการจัดการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มประชากรหลัก โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลักที่เป็นเยาวชน

(2) ขยายบริการที่จำเป็นและเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันแบบผสมผสานที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลางด้วยการมีส่วนร่วมของเยาวชน โดยกลวิธีที่เป็นนวัตกรรมออนไลน์ รวมถึงการเข้าถึงทางดิจิทัล ครอบคลุมบริการอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การเรียนรู้เพศศึกษาผสมผสาน การป้องกันเอชไอวี การลดอันตรายจากยาเสพติด การจัดการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(3) เพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวีที่ปรับวิธีการบริการให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากรในแต่ละบริบท (Differentiated services) ด้วยนวัตกรรมการตรวจเอชไอวี ได้แก่ การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test: HIVST) การตรวจเอชไอวีในคู่/เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ (Index partner testing) การเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีภายในวันเดียว (Same-Day ART) การจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีให้กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ นาน 6 เดือน (Multi-Month Dispensing : MMD) การใช้เทคโนโลยีการดูแลด้วยระบบทางไกล/โทรเวชกรรม (Telehealth/ Telemedicine) และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2) บริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น

ขยายบริการด้านเอชไอวีที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยบูรณาการเอชไอวีกับบริการวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยการดำเนินการ ดังนี้

(1) ส่งเสริมให้จังหวัดดำเนินการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบจากแม่สู่ลูกในลักษณะความเป็นเจ้าของ ให้จังหวัดตนเองบรรลุเป้าหมายการขจัดการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก

(2) ขยายการคัดกรองการป่วยวัณโรค และรักษาวัณโรคระยะแฝง

(3) ขยายบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในชุมชน

3) ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม

ขจัดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะทุกรูปแบบ ด้วยการดำเนินการ ดังนี้

- ขยายการดำเนินงานยุติการรังเกียจและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะในทุกรูปแบบและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ

4) การพัฒนาระบบ

4.1) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน ด้วยการดำเนินการ ดังนี้

(1) จัดระบบการบริการและขยายระบบสร้างผู้ให้บริการสุขภาพชุมชนและองค์กรชุมชน ให้เป็นส่วนของระบบสุขภาพ (CBO certification)

(2) สร้างระบบการติดตามงานโดยชุมชน เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่นำไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการและผลักดันนโยบายสำคัญ

4.2) การสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องในระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการจัดการภาวะวิกฤติกับโรคระบาด ด้วยการดำเนินการ ดังนี้

(1) สนับสนุนงบประมาณป้องกันเอชไอวีให้เพียงพอ

(2) สนับสนุนงบประมาณการให้บริการโดยชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มที่และต่อเนื่องด้วยรูปแบบของการสนับสนุนการเงินที่มีประสิทธิผลแก่องค์กรชุมชน (Social contracting model)

(3) เพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพ

(4) สนับสนุนการช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในกรณีของการเกิดโรคระบาดที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน

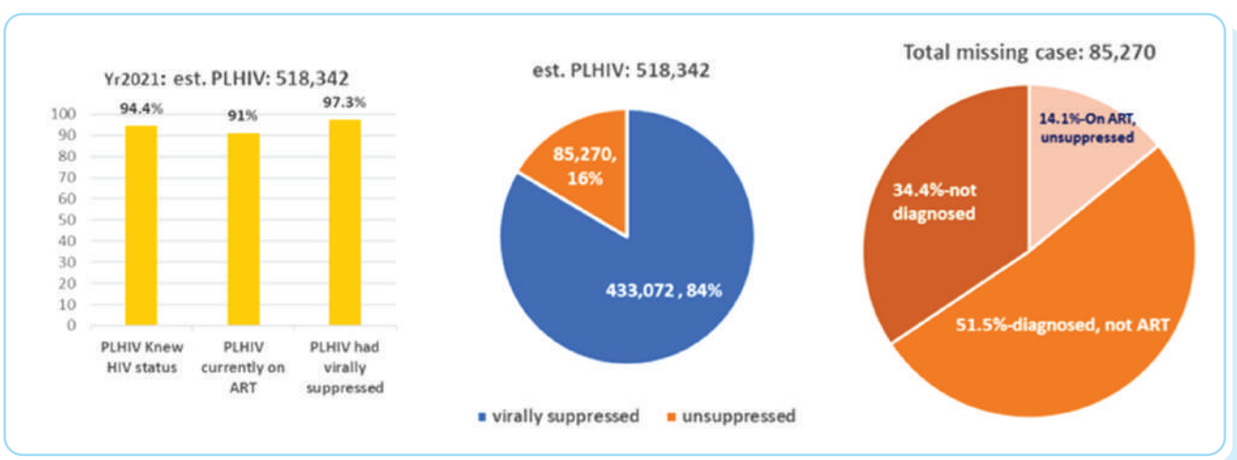
1.1 บริการเอชไอวี

<u>สถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสการปิดช่องว่าง</u>

การเร่งรัดจัดชุดบริการเอชไอวี นอกเหนือจากการทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ อย่างต่อเนื่องแล้ว การรักษาจนสามารถกดปริมาณไวรัสฯ ได้น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดี แต่จะมีผลในการลดการถ่ายทอดเชื้อฯ ในชุมชนอีกด้วย ตามหลักการ “Undetectable = Untransmittable” (U=U)

ณ สิ้นปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่คาดประมาณทั้งหมด 518,342 ราย พบว่า ร้อยละ 94.4 รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง, ร้อยละ 91 อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และ ร้อยละ 97.3 ได้รับยาต้านไวรัสฯ และสามารถกดปริมาณไวรัสฯ สำเร็จ

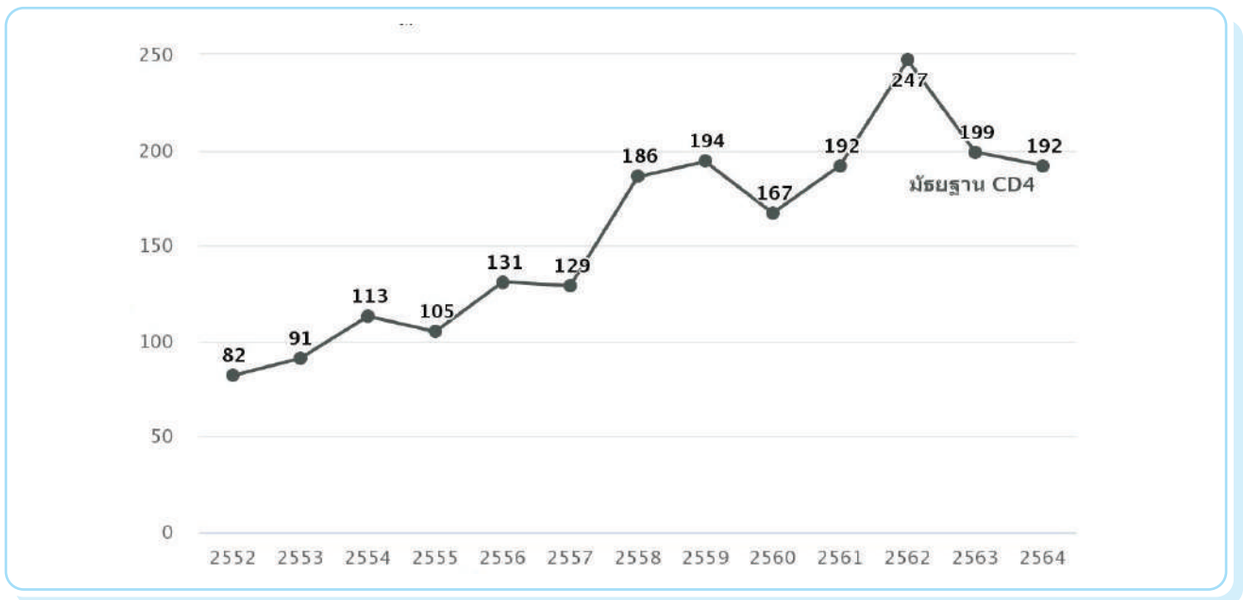
คาดประมาณว่ายังมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่สามารถกดปริมาณไวรัสฯ จำนวน 85,270 ราย โดยที่ร้อยละ 51.5 รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วแต่ยังไม่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ, ร้อยละ 34.4 ยังไม่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 14.1 อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ



การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเป็นรายจังหวัด ผนวกกับข้อมูลจากระบบข้อมูล NAP plus ที่เป็นระบบฐานข้อมูลกลางซึ่งเป็นข้อมูลรายบุคคล ทำให้สามารถคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี, รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่ได้รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ, ได้รับยาต้านไวรัสฯ แต่ยังไม่สามารถกดปริมาณไวรัสฯ ได้ ทำให้แต่ละจังหวัดสามารถกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานได้ชัดเจน อีกทั้งยังสามารถจัดลำดับความเร่งด่วนของพื้นที่ดำเนินงานโดยเรียงลำดับพื้นที่มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่สามารถกดปริมาณไวรัสฯ จากมากไปน้อย ซึ่งพบว่า ร้อยละ 70 อยู่ในกรุงเทพมหานคร และ 26 จังหวัด (ภาคผนวก 1)

ช่องว่างสำคัญอีกประการหนึ่งคือการที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ค่อนข้างช้า (แผนภูมิที่ 3) แม้ว่าแนวทางและสิทธิประโยชน์การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กำหนดให้เริ่มรักษาได้ในทุกระดับ CD4 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีรู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ ล่าช้า หรือทิ้งระยะเวลาก่อนเริ่มรักษานาน

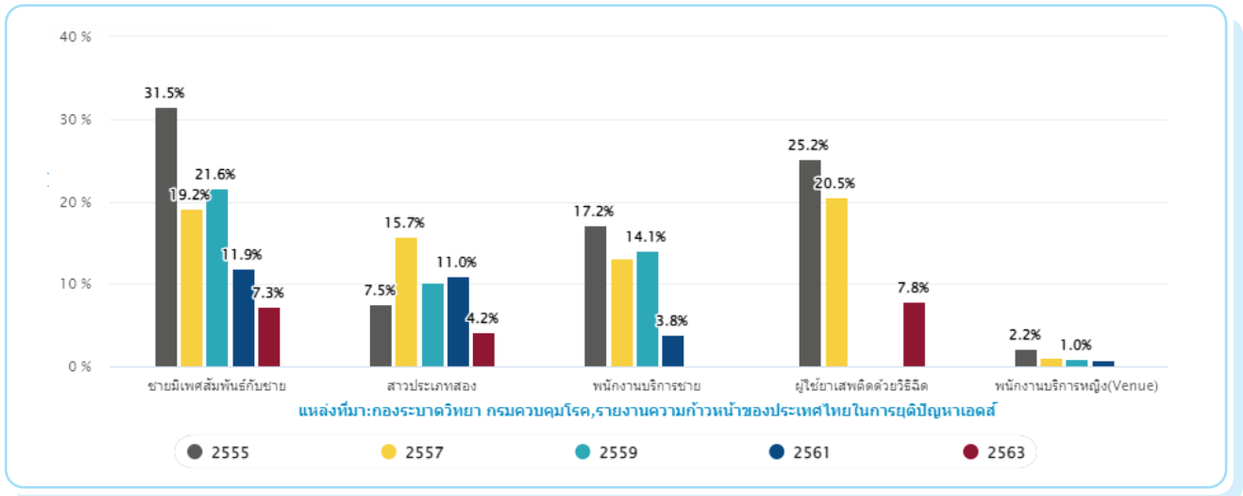
แผนภูมิที่ 3 มัธยฐานระดับ CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ปี พ.ศ. 2552 - 2564



แหล่งข้อมูล : สปสช., รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์

การสำรวจชีววิทยาและพฤติกรรม (BBS) ในกลุ่มประชากรหลัก พบว่ากลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่มมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูง (แผนภูมิที่ 4) ถึงแม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประชากรหลัก แต่มีประมาณร้อยละ 38 อยู่ในกลุ่มผู้หญิงและผู้ชายที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยเป็นกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีค่ามัธยฐาน CD4 ต่ำที่สุด (164 เซลล์/ลบ.มม.) ซึ่งต้องการการตรวจวินิจฉัยโดยเร็วมากที่สุด สะท้อนถึงการคัดกรองเอชไอวีที่จำกัดในประชากรกลุ่มนี้ และจากข้อมูลคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี สูงถึงร้อยละ 49

แผนภูมิที่ 4 ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ปี พ.ศ. 2555 - 2563



แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา, รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์

การเร่งรัดเพิ่มความครอบคลุมของการป้องกันและการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก รวมถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ ขยายการดำเนินงานตรวจเอชไอวีให้แก่คู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและเครือข่ายของกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการปรับปรุงระเบียบ/ข้อกฎหมายให้การจัดบริการป้องกันเป็นสิทธิประโยชน์ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร จะช่วยให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแต่เนิ่นๆ ทั้งนี้ ต้องจัดระบบเร่งรัดให้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ให้เร็วที่สุดโดยไม่เกิน 7 วัน จะทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ

การให้บริการยาต้านไวรัสฯ ก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในช่วงแรกส่วนใหญ่เป็นการให้บริการด้วยการสนับสนุนงบประมาณจาก PEPFAR ที่ให้บริการโดยภาคประชาสังคม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกที่ สปสช. สนับสนุนงบประมาณ ซึ่งการให้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) มีจำนวนผู้รับบริการ PrEP เพิ่มขึ้นจากปีก่อนๆ มาก รวม 19,072 คน เป็นการให้บริการโดยภาคประชาสังคม ร้อยละ 69 ทั้งนี้ ประเทศไทยได้คาดประมาณจำนวนผู้ที่ควรรับบริการ PrEP ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำหรับกลุ่มประชากรต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ รวม 144,054 คน และในกรุงเทพมหานคร รวม 47,608 คน[2] (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คาดประมาณจำนวนผู้ที่ควรรับบริการ PrEP ในกรุงเทพมหานคร และภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มประชากร	เป้าหมายในกรุงเทพมหานคร	เป้าหมายรวมทั้งประเทศ
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	40,027	117,838
หญิงข้ามเพศ	3,721	9,216
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	3,185	14,266
คู่ผลเลือดต่าง	674	2,734
รวม	**47,608**	**144,054**

การประเมินผลรูปแบบการจัดบริการ PrEP ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565 รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกบริการ ประกอบกับการไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการของ สปสช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป จะช่วยเร่งรัดการขยายการให้บริการได้เพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต ที่รายงานจากระบบบริการลดลงน้อยมาก อยู่ที่ระดับ 10,000 กว่าราย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ 9,322 ราย จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตโดยละเอียด เพื่อพิจารณามาตรการการดำเนินการให้เหมาะสม

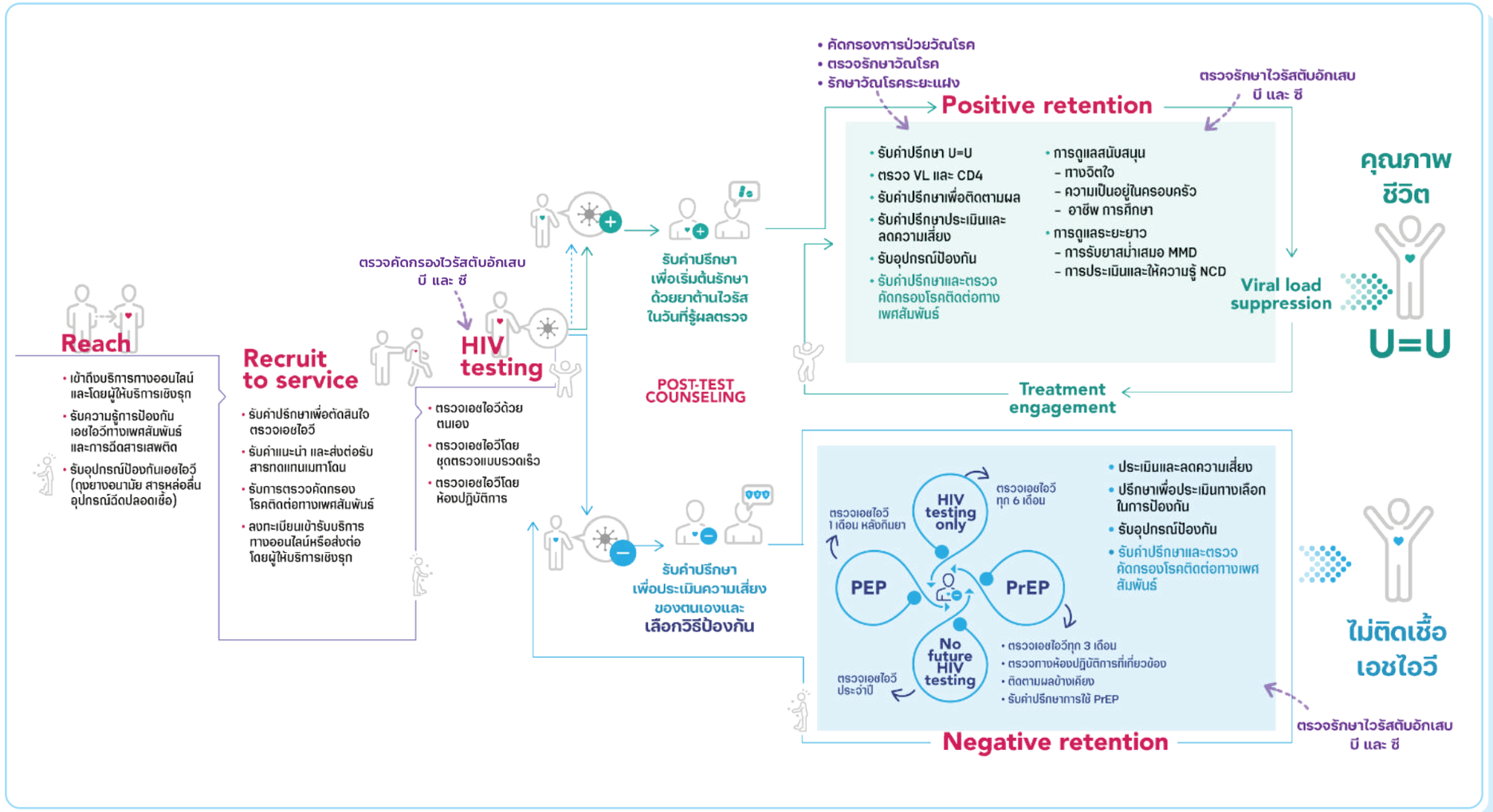
[2] Estimation of PrEP Targets for Key and High-Risk Populations in Thailand, 2020-2022, Jerry Jacobson and Taweesap Siraprapasiri, June 2019

<u>หลักการของกลยุทธ์เร่งรัดการดำเนินงาน</u>

เร่งรัดการป้องกันแบบผสมผสานที่มีคนเป็นศูนย์กลาง เพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวีที่ปรับวิธีการบริการให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากรในแต่ละบริบท (Differentiated services) รวมถึงประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ และการดำเนินการตรวจและรักษาทันที (Test and Treat) เพื่อให้เกิดผลกระทบในการป้องกันสูงสุด ด้วยหลักการของ U=U และให้บริการ PrEP กับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ผลตรวจเป็นลบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ยังคงใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดังแสดงในภาพที่ 2 แผนผังแนวทางการรับบริการเอชไอวี เมื่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการ จะได้รับคำปรึกษาเพื่อตัดสินใจตรวจเอชไอวี และบริการบูรณาการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สำหรับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดควรได้รับคำแนะนำและส่งต่อรับสารทดแทนเมทาโดนด้วย ในกรณีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก นำเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ทันทีในวันที่รู้ผลตรวจ (Same-Day ART) ควรบูรณาการตรวจวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคร่วมด้วย ดูแลให้รักษาต่อเนื่องโดยรับคำปรึกษา U=U ติดตามผลการรักษาและให้คงอยู่ในระบบ ประเมินและลดความเสี่ยง รับอุปกรณ์ป้องกัน ดูแลระยะยาวโดยพิจารณาให้ยาครั้งละหลายเดือน (Multi-Month Dispensing: MMD) ดูแลด้วยระบบทางไกล (Telehealth) รวมทั้งควรได้รับการดูแลสนับสนุนทางจิตใจให้มีชีวิตอยู่ด้วยความสุข เพื่อให้สามารถกดปริมาณไวรัสฯ ให้บรรลุเป้าหมายการไม่ถ่ายทอดเชื้อฯ ให้ผู้อื่น และสำหรับผู้ที่ผลตรวจเอชไอวีเป็นลบที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จะได้รับคำปรึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยงและเลือกวิธีการป้องกัน เช่น รับบริการยา PrEP, PEP และตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยสม่ำเสมอ โดยหากผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก ให้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ทันที

ภาพที่ 2 แผนผังแนวทางการรับบริการเอชไอวี



เร่งรัดขยายการเข้าถึงการตรวจเอชไอวีให้มากขึ้น ด้วยการตรวจเอชไอวีในคู่/เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ (Index partner testing) และขยายการตรวจเอชไอวีกับคู่ผ่านผู้ที่มีผลตรวจเป็นลบ ส่งเสริมการใช้การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test: HIVST) ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งที่ต้องการตรวจเอง คู่หรือเครือข่ายของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ หรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ

เพื่อขยายบริการที่จำเป็นและยกระดับการเข้าถึงการป้องกันแบบผสมผสานของกลุ่มเยาวชน ควรใช้หลักการที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลางและเป็นบริการร่วมกับเยาวชน ด้วยกลวิธีที่เป็นนวัตกรรมรวมถึงการเข้าถึงทางดิจิทัล ให้ครอบคลุมบริการอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การเรียนรู้เพศศึกษาผสมผสานการป้องกันเอชไอวี การลดอันตรายจากสารเสพติด และการจัดการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

<u>กลยุทธ์เร่งรัดและผลลัพธ์</u>

กลยุทธ์เร่งรัด

(1) ขยายบริการ PrEP ร่วมกับการตรวจและรักษาทันที ถุงยางอนามัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่กลุ่มประชากรหลัก โดยเฉพาะประชากรหลักที่เป็นเยาวชน

(2) ขยายและเพิ่มการเข้าถึงบริการผสมผสานที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการมีส่วนร่วมของเยาวชน โดยใช้นวัตกรรมออนไลน์

(3) เพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวีที่ปรับวิธีการบริการให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากรในแต่ละบริบท รวมถึงประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ ด้วยนวัตกรรมด้านการสื่อสาร นวัตกรรมการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) การตรวจเอชไอวีในคู่/เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ (Index partner testing) การเริ่มให้ยาต้านไวรัสฯ ในวันที่รู้ผล (Same-Day ART) การให้ยาครั้งละหลายเดือน (MMD) การดูแลด้วยระบบทางไกล (Telehealth) และการดูแลรักษาต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

(1) กลุ่มประชากรหลัก โดยเฉพาะประชากรหลักที่เป็นเยาวชน ที่เข้าเกณฑ์ได้รับบริการ PrEP

(2) เยาวชนที่มีความเสี่ยงเข้าถึงการป้องกันเอชไอวีผสมผสานได้ต่อเนื่อง

(3) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ รู้สถานะการติดเชื้อฯ ของตนเอง ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพทันทีและต่อเนื่อง

1.2 บริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น

<u>สถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสการปิดช่องว่าง</u>

เอชไอวีและซิฟิลิส

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้รับการประเมินว่ายังคงขจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ในช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2562[3] หลังจากการประเมินครั้งแรกโดยคณะประเมินจาก WHO, UNICEF และ UNAIDS ในปี พ.ศ. 2559 ที่ให้รับการรับรองว่าประเทศไทยสามารถขจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

[3] Maintenance for Thailand. The Validation of the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis, 2018-2019, Ministry of Public Health, Royal Thai Government, January 2019

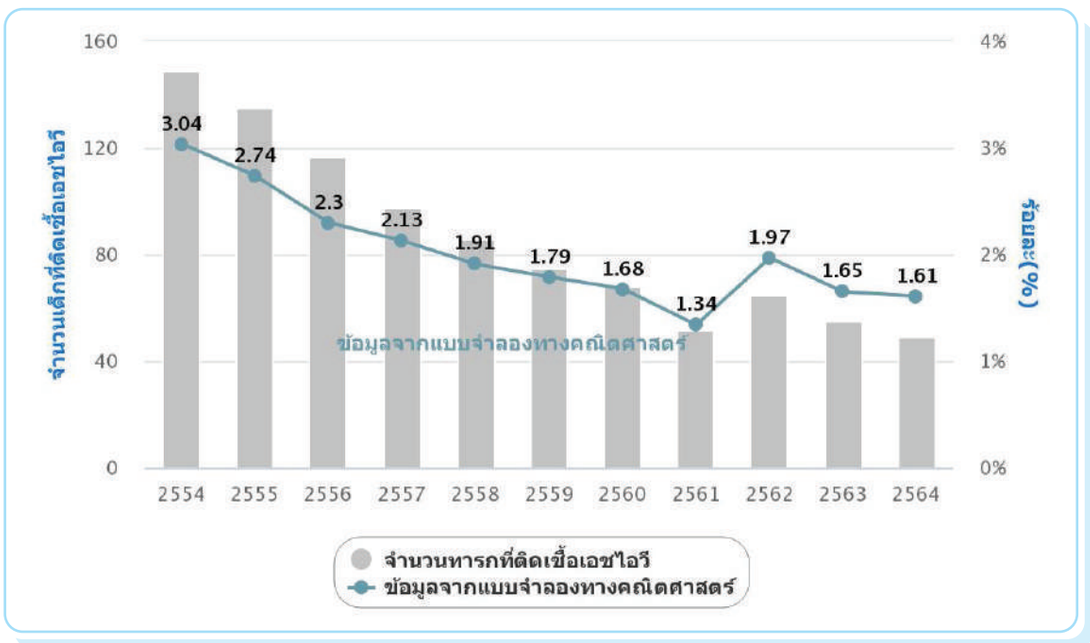
อัตราถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก อยู่ในเกณฑ์ของ WHO คือต่ำกว่าร้อยละ 2 สำหรับเอชไอวี และต่ำกว่า 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน สำหรับซิฟิลิส โดยตัวชี้วัดกระบวนการให้บริการได้สูงกว่าเกณฑ์ของ WHO ที่กำหนดไว้ให้มากกว่าร้อยละ 95 ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ได้ฝากครรภ์ มากกว่าร้อยละ 98 ตรวจเอชไอวีและซิฟิลิส มากกว่าร้อยละ 99 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ มากกว่าร้อยละ 98 และหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส ได้รักษามากกว่าร้อยละ 98

ช่องว่างในเรื่องการคงสถานะการขจัดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เป็นเรื่องของซิฟิลิส แม้ว่าอัตราป่วยด้วย Congenital syphilis อยู่ในเกณฑ์ขจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (เป้าหมายของ WHO ≤50) แต่การเพิ่มขึ้นของอัตราดังกล่าวจาก 25.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 เป็น 55.5 และ 49.6 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 และ 2564 อัตราส่วนทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Still Birth) เพิ่มจาก 3.3 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 4.40 และ 4.48 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 และ 2564 รวมถึงอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมาโดยตลอดจากร้อยละ 0.08 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 0.76 ในปี พ.ศ. 2564 เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานแผนงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมด้วย

โอกาสปิดช่องว่างที่จะยังคงสถานะการขจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก น่าจะสามารถดำเนินการได้ เนื่องจากอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Mother-to-child transmission: MTCT) ของประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อยู่ที่ร้อยละ 1.61 ในปี พ.ศ. 2564 และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ยังมีความครอบคลุมของการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์ และการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส สูงกว่าเป้าหมายของ WHO ประกอบกับการประเมินข้อมูลรายจังหวัด เมื่อปี พ.ศ. 2562 พบว่ายังมีปัญหาเพียงบางจังหวัดเท่านั้น

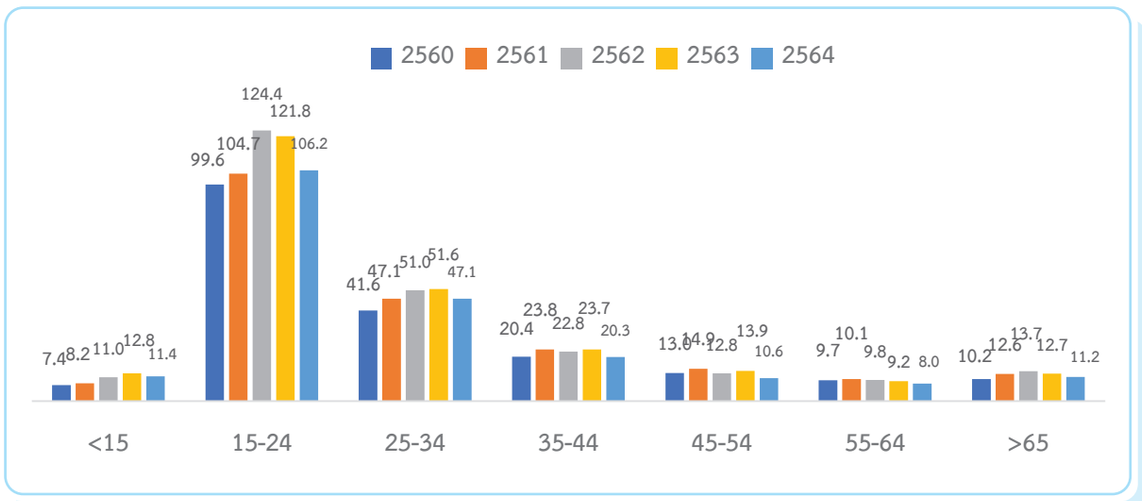
อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น และในกลุ่มเยาวชนสูงกว่ากลุ่มอื่น และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยยังสูงอยู่ที่ร้อยละ 82 (ชาย) ร้อยละ 79 (หญิง)

แผนภูมิที่ 5 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ภายใน 12 เดือน (MTCT rate)
ปี พ.ศ. 2554 - 2564



แหล่งข้อมูล : Thailand Spectrum-AEM, ปรับปรุงข้อมูลวันที่ 22 เมษายน 2565

แผนภูมิที่ 6 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ปี พ.ศ. 2560 - 2564



แหล่งข้อมูล : รายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงวันที่ 8 มีนาคม 2565

เอชไอวีและวัณโรค

การบูรณาการบริการเอชไอวีและวัณโรค เป็นการดำเนินงานทั้ง 2 ส่วนบริการ กล่าวคือ (1) ส่วนบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ต้องคัดกรองการป่วยวัณโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รักษาผู้ป่วยวัณโรคและหากไม่ป่วยก็จะให้ยารักษาเพื่อป้องกันวัณโรค (Treatment Preventive Therapy: TPT) และ (2) ส่วนบริการผู้ป่วยวัณโรค ที่ต้องตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค และหากผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี ก็จะเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ในระหว่างที่รักษาวัณโรคไปพร้อมกัน

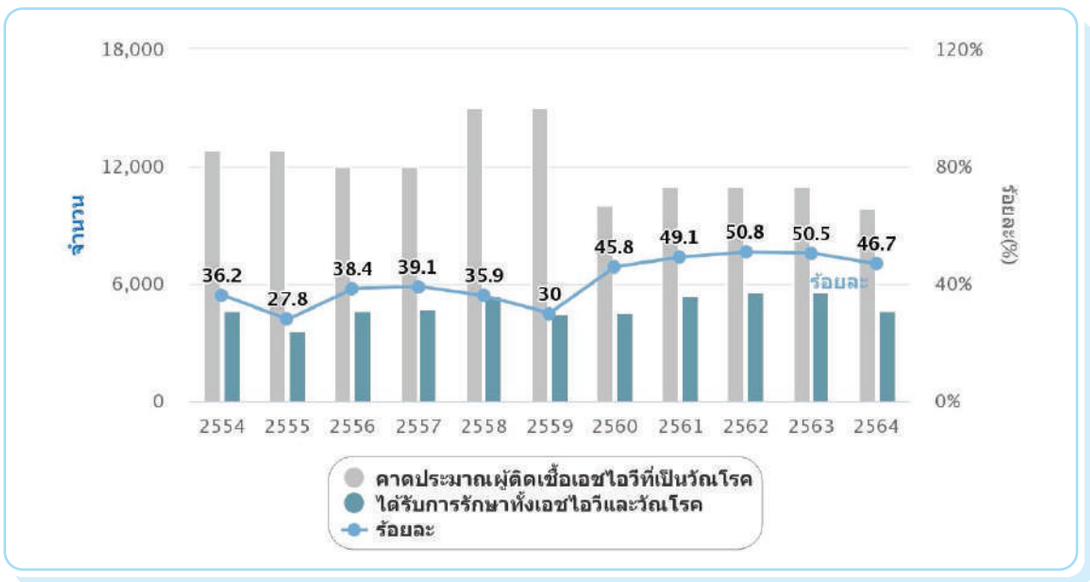
กองวัณโรคพัฒนาฐานข้อมูล NTIP ช่วยให้สามารถประมวลข้อมูลได้ครอบคลุมตัวชี้วัดหลัก

ตารางที่ 4 การตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ปี พ.ศ. 2561 - 2564

ข้อมูล	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน (ราย)	%	จำนวน (ราย)	%	จำนวน (ราย)	%	จำนวน (ราย)	%
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั้งหมด	79,042		81,923		81,285		70,484	
ตรวจเอชไอวี	65,986	83%	66,786	82%	66,509	82%	59,551	85%
ผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ	59,154		59,949		60,144		70,424	
ผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก	6,832	10%	6,837	10%	6,365	10%	5,410	9%
เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ พร้อมกับรักษาวัณโรค	5,398	79%	5,589	82%	5,560	87%	4,733	88%

จากฐานข้อมูล NTIP ความครอบคลุมการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 85 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2561 โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 9 และได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี พร้อมกับการรักษาวัณโรค เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 88 ในปี พ.ศ. 2564 หากแต่ถ้าใช้ตัวเลขคาดประมาณความครอบคลุมการรักษาทั้งเอชไอวีและวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นวัณโรคตามการคาดประมาณยังต่ำ เพียงร้อยละ 46.7 (ปี พ.ศ. 2564)

แผนภูมิที่ 7 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรค (ตามการคาดประมาณ) ได้รับการรักษาทั้งวัณโรคและเอชไอวี ปี พ.ศ. 2554 - 2564



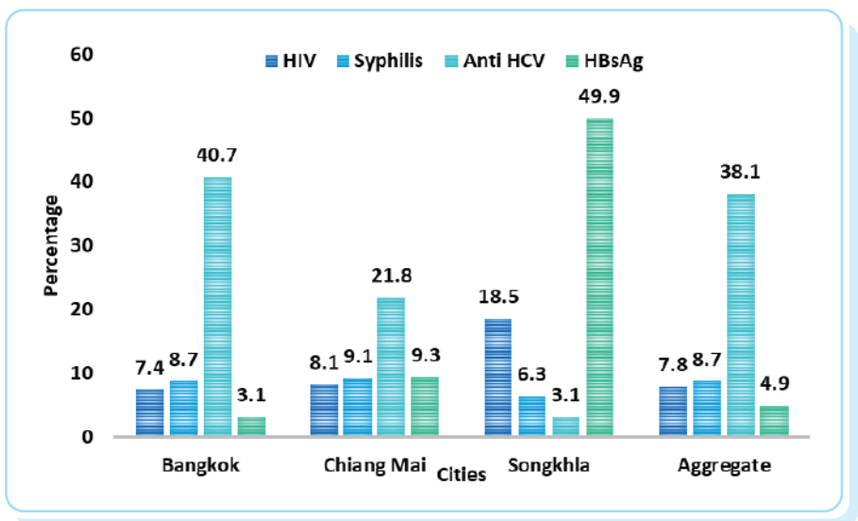
แหล่งข้อมูล : รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์

ช่องว่างสำคัญเป็นเรื่องการให้ยารักษาเพื่อป้องกันวัณโรค (Tuberculosis Preventive Treatment: TPT) มีผลการดำเนินงานต่ำมาก มีเพียง 290 คน (ปี พ.ศ. 2563) และ 298 คน (ปี พ.ศ. 2564) ได้รับยาเพื่อป้องกันวัณโรคครบ ร้อยละ 78 (ข้อมูลจาก NTIP วันที่ 7 กันยายน 2565) ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการเริ่มนำยา Rifapentine/Isoniazid ระยะเวลา 1 เดือน เข้ามาใช้

การสนับสนุนจากกองทุนโลก ในช่วงปี พ.ศ. 2566 - 2569 เป็นโอกาสสำคัญในการปิดช่องว่างในส่วนของบริการเอชไอวี ด้วยการสนับสนุนทั้งในกระบวนการพัฒนาระบบบริการ ระบบข้อมูล และยารักษาเพื่อป้องกันวัณโรคระยะสั้น (3 เดือน) ซึ่งสามารถใช้ผลการดำเนินงานในการผลักดันให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพต่อไป

เอชไอวีและไวรัสตับอักเสบ

รายงานการสำรวจ BBS กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ 3 แห่ง พบว่าในขณะที่อัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส เป็นร้อยละ 7.8 และร้อยละ 8.7 ตามลำดับ อัตราความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี สูงถึงร้อยละ 38.1 ส่วนไวรัสตับอักเสบ บี ต่ำสุดร้อยละ 4.9 แต่อัตราความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในจังหวัดสงขลา สูงถึงร้อยละ 49.9



รายงานการศึกษาคาดประมาณว่าประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 2.2 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ 3.6 แสนคน โดยในอดีต การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกพบเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบ บี แต่ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี สูงสุด ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.5 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.1 และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังสูงสุด ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 3.9 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.6

แม้ว่าการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี สำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะอยู่ในสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในปี พ.ศ. 2563 การให้บริการตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี และการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ยังน้อยมาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี จำนวน 42,912 คน (ร้อยละ 1.2) และในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี จำนวน 1,752 คน ได้รักษาไวรัสตับอักเสบ ซี เพียง 14 คน (ร้อยละ 4.8)

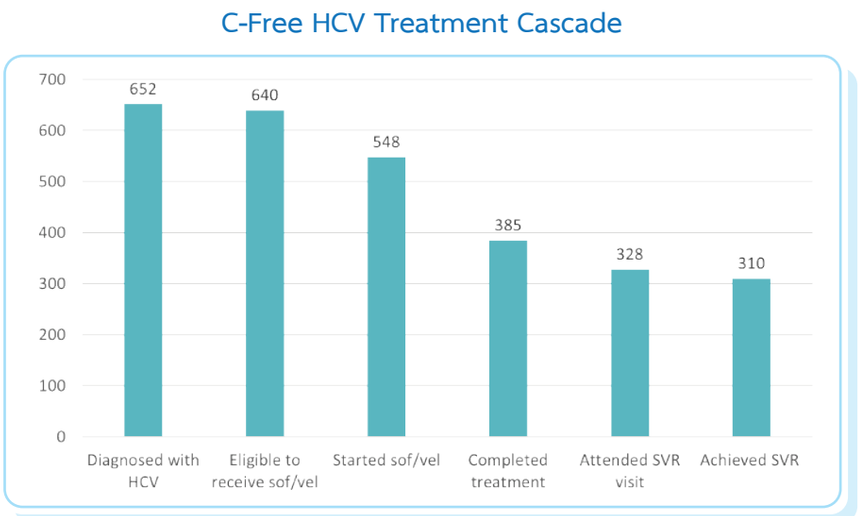
โอกาสของการปิดช่องว่างในเรื่องนี้ เป็นเรื่องการพิจารณาขยายการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเห็นชอบปรับเปลี่ยนชนิดยาที่ใช้ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ให้เป็นยาที่มีอาการข้างเคียงลดลง และปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ให้คนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น อีกทั้งองค์การเภสัชกรรมยังสามารถผลิตยาต้านไวรัสตับอักเสบ ซี ได้เอง ซึ่งจะส่งผลให้ยามีราคาถูกลง และใช้แนวทางการวินิจฉัยด้วยวิธี Test and Treat เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและได้รับยารักษาเร็วที่สุด นอกจากนี้ ยังใช้บทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ C-Free study ของมูลนิธิดรีมลอปเม้นท์ และภาคี ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก และ USAID ที่เป็นการศึกษาการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ในพื้นที่ชุมชนสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ โดยดำเนินการที่ศูนย์บริการชุมชนรวม 6 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร สงขลา นราธิวาส เชียงใหม่ และตาก ข้อมูลการศึกษาถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2563 มีผู้เข้าร่วมการศึกษารวม 1,066 คน ผลดังนี้

• ตรวจพบ HCV Ab ร้อยละ 71.6 ในกลุ่ม HCV Ab +ve พบ HCV RNA +ve ร้อยละ 85.5 (652 คน) ซึ่งต้องพิจารณาการรักษา

• ตรวจพบติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 40.6 ซึ่งพบว่า ติดไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วย ร้อยละ 76.2

• ตรวจพบ HBs Ag ร้อยละ 4.4 และพบ HBV immune ร้อยละ 25.4 ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี ร้อยละ 97.3

• ในกลุ่มติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี รักษาด้วยยา Sofosbuvir/ Velpatasvir มีอัตรารักษาหาย ร้อยละ 94.5 ดังแสดงลำดับผลการให้การรักษา ตามภาพด้านล่าง



<u>หลักการของกลยุทธ์เร่งรัดการดำเนินงาน</u>

การขยายบริการเอชไอวีที่บูรณาการกับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการทำงานร่วมกันของผู้ให้บริการในแต่ละโรค ทั้งระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

การกำหนดแนวทางการจัดบริการของประเทศ การสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการ รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงาน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้กลุ่มประชากรเป้าหมายได้เข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ

กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค เป็นหลักในการดำเนินงานระดับประเทศ สำหรับการขจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ในขณะที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกองวัณโรค ต้องร่วมกันวางแนวทางสนับสนุนหน่วยบริการในการจัดบริการบูรณาการเอชไอวีและวัณโรค

การทำให้เกิดความยั่งยืนของการขจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก จะต้องส่งเสริมให้จังหวัดดำเนินการในลักษณะความเป็นเจ้าของ ให้จังหวัดตนเองบรรลุเป้าหมายการขจัดการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก ที่อาจพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการพัฒนาสู่การเป็นจังหวัดยุติปัญหาเอดส์

การขยายการตรวจคัดกรองการป่วยวัณโรค และการจัดการรักษาเพื่อป้องกันวัณโรค (TB screening and Treatment of Latent TB Infection: TLTBI) ควรบูรณาการบริการเมื่อตรวจเอชไอวีพบผลบวก และการขยายการตรวจวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรบูรณาการบริการตั้งแต่การตรวจเอชไอวี ดังแสดงในภาพที่ 2 แผนผังแนวทางการรับบริการเอชไอวี (หน้า 153) โดยพิจารณาความเหมาะสมสำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ทั้งในการจัดบริการโดยหน่วยบริการทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

<u>กลยุทธ์เร่งรัดและผลลัพธ์</u>

กลยุทธ์เร่งรัด

(1) ส่งเสริมการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบจากแม่สู่ลูก รายจังหวัด

(2) ขยายการคัดกรองการป่วยวัณโรค และรักษาวัณโรคระยะแฝง

(3) ขยายบริการตรวจและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในชุมชน

ผลลัพธ์

(1) จังหวัดยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ จากแม่สู่ลูก

(2) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้คัดกรองการป่วยวัณโรค และรักษาวัณโรคระยะแฝง

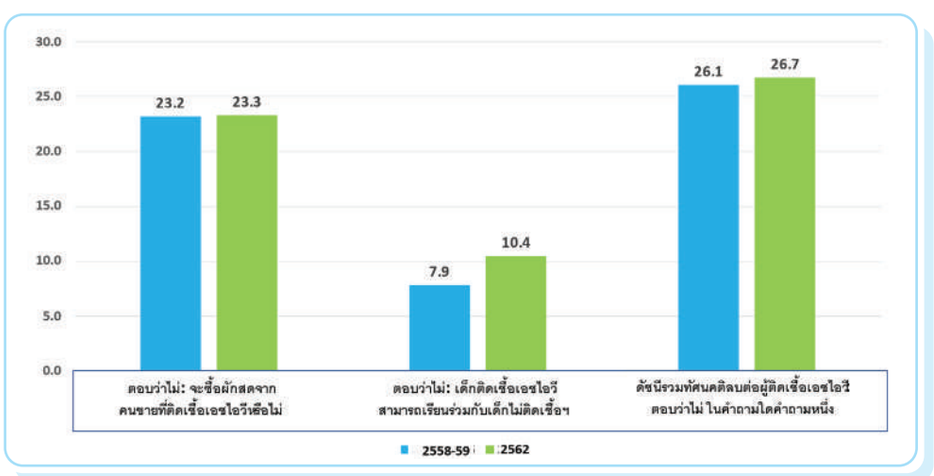
(3) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักได้รับบริการตรวจและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มากขึ้น

1.3 ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม

<u>สถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสการปิดช่องว่าง</u>

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys programme: MICS) ทุก 3 ปี พบว่าทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระหว่าง 3 ปี ไม่ลดลง และสูงถึง ร้อยละ 26.7 จากการสำรวจฯ ครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2562

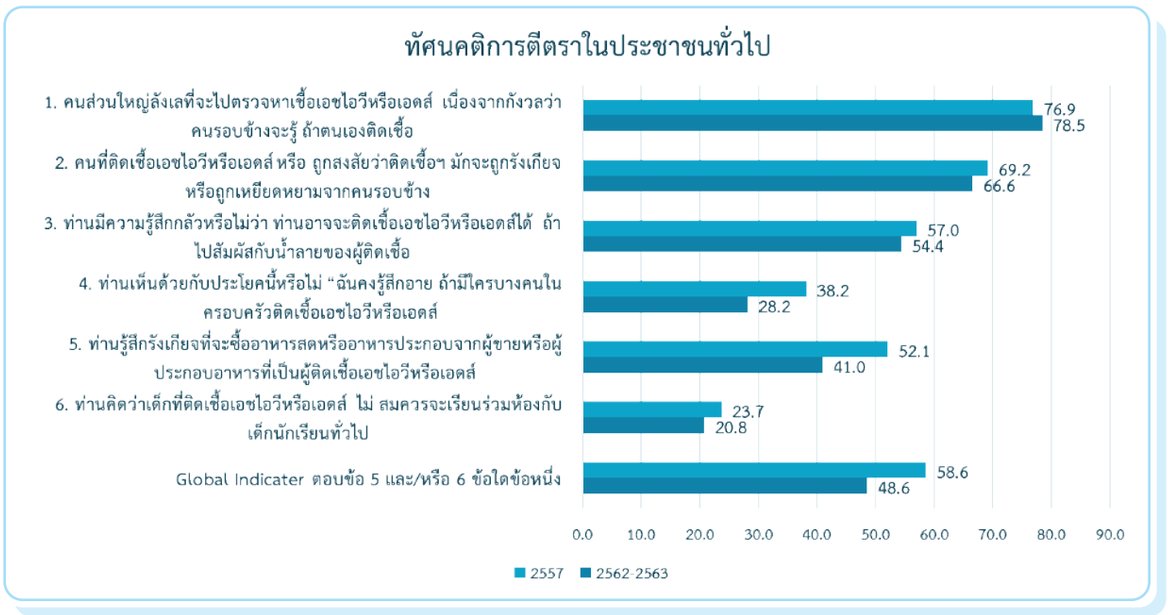
แผนภูมิที่ 8 ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (ด้านเอชไอวี) ปี พ.ศ. 2559, 2562



แหล่งข้อมูล : MICS, สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.)

สถานการณ์ที่สะท้อนถึงผลกระทบของการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (Health Examination Survey: HES) ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนไทยยังคงมีทัศนคติและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ร้อยละ 48.6 (ลดลงจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2557 ที่ร้อยละ 58.6)

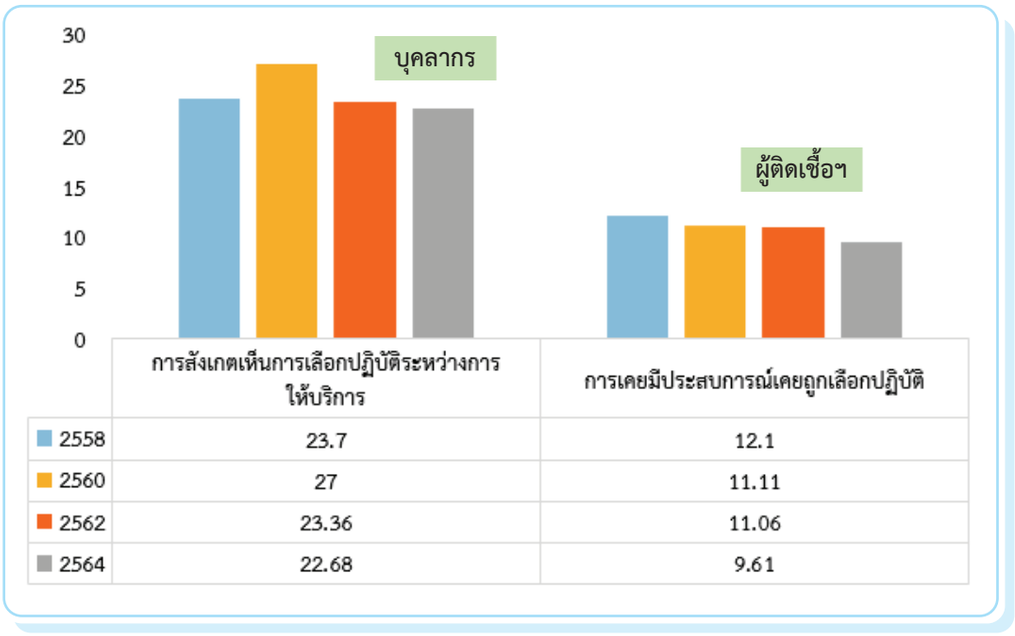
แผนภูมิที่ 9 ผลการศึกษาทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชาชนทั่วไป จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (HES) ปี พ.ศ. 2557, 2563



แหล่งข้อมูล : HES, สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

ในขณะที่ข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่สำรวจทุก 2 ปี ในพื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัด การสำรวจครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2564 พบว่าการถูกเลือกปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และที่สังเกตเห็นโดยบุคลากรของสถานบริการสุขภาพ ลดลงจากการสำรวจใน 2 ครั้งก่อน น้อยมาก

แผนภูมิที่ 10 ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2558, 2560, 2562, 2564



	การสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการ	การเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติ
2558	23.7	12.1
2560	27	11.11
2562	23.36	11.06
2564	22.68	9.61

แหล่งข้อมูล : S&D survey (ณ วันที่ 18 กรกฎาคม 2565)

การสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Biological Behavioral Surveillance: BBS) ในกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม ได้ผนวกคำถามเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 พบว่า กลุ่มหญิงข้ามเพศ (TGW), พนักงานบริการชาย (MSW), Non-venue based FSW ที่หลีกเลี่ยงการใช้บริการสุขภาพเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง แต่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีแนวโน้มสูงขึ้น หากแต่ในทุกกลุ่มหลีกเลี่ยงการใช้บริการสุขภาพเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ ยังน้อยกว่าร้อยละ 10 ดังตาราง

กลุ่มประชากรหลัก	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
• กลุ่ม MSM	7.9		5.6		9.3	
• กลุ่ม TGW	7.4		6.2		5.9	
• กลุ่ม MSW	10.0		7.7		4.0	
• กลุ่ม Venue based FSW	1.8				N/A	
• กลุ่ม Non-venue based FSW		10.5		5.1		2.6
• กลุ่ม PWID	N/A		N/A		4.7	

ช่องว่างสำคัญโดยสรุป คือสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนทั่วไปลดลงเล็กน้อย ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ส่วนที่ดูเหมือนจะดีขึ้น คือการที่กลุ่มประชากรหลักหลีกเลี่ยงการใช้บริการสุขภาพน้อยลง เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ แต่การตีตราตนเองยังคงมีอยู่มาก โดยเฉพาะกลุ่ม PWID รวมถึงการไม่ยอมรับของครอบครัว เนื่องจากการใช้สารเสพติด

การที่ คช.ปอ. รับคำเชิญของ UNAIDS เข้าร่วมโครงการ “ทั่วโลกสานพลัง เพื่อดำเนินการขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” (Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-related S&D) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นโอกาสในการยกระดับการดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างเป็นรูปธรรม โดยที่ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันแปลงยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 (ยุทธศาสตร์ที่ 4) เป็นแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ ภายใต้ความร่วมมือของโครงการ “ประเทศไทยสานพลัง : ยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” พ.ศ. 2565 - 2569 ” มีผู้เข้าร่วมจัดทำแผนฯ จากหลายภาคส่วน ประกอบด้วย กระทรวง 7 แห่ง กรม/กอง 8 แห่ง หน่วยงานอิสระ 2 แห่ง หน่วยงาน จาก กทม. 3 แห่ง และเครือข่ายจากภาคประชาสังคม 6 แห่ง เพื่อสะท้อนแนวคิด/หลักการที่ต้องร่วมมือกันเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ทั้งนี้ได้รับการเห็นชอบ และอนุมัติแผนฯ จาก คช.ปอ. เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565 และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบดำเนินงานตามแผนฯ

<u>หลักการของกลยุทธ์เร่งรัดการดำเนินงาน</u>

กลยุทธ์เร่งรัดการดำเนินงานใช้กรอบและแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงงบประมาณที่กำหนดในแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะทุกรูปแบบ ภายใต้ความร่วมมือของโครงการ “ประเทศไทยสานพลัง : ยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” พ.ศ. 2565 - 2569 โดยมีกรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ที่มีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4 ข้อ และแนวทาง 11 ด้าน (Result areas) ดำเนินการใน 6 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคสถานบริการสุขภาพ ภาคสถานประกอบกิจการ ภาคสถานศึกษา ภาคชุมชน ภาคยุติธรรมและกฎหมาย และการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินและมนุษยธรรม

ภาพที่ 3 กรอบปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อคุ้มครองสิทธิและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ ปี พ.ศ. 2565 - 2569

กลยุทธ์เร่งรัดการดำเนินงาน ใช้หลักการของการลดความเหลื่อมล้ำโดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบเป็นศูนย์กลาง และขจัดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะทุกรูปแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ กล่าวคือ

1) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจและไม่เลือกปฏิบัติ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ

โดยใช้กลยุทธ์ปรับภาพลักษณ์ สร้างความเข้าใจ ของประชาชนทั่วไปที่จะไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะ ส่งเสริมความรอบรู้สิทธิด้านเอดส์และกฎหมายไม่เลือกปฏิบัติ และปรับเจตคติของครอบครัว ชุมชนและประชาชนทั่วไป ที่มีต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบ

2) เพื่อให้บริการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ

โดยใช้กลยุทธ์กำหนดนโยบาย มาตรการและแนวทางการจัดบริการที่ปราศจากอคติ มีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ สร้างเสริมทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบาย จัดกิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบาย มาตรการและแนวทางการจัดบริการที่กำหนด ของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

3) เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถเผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพ

โดยใช้กลยุทธ์บูรณาการการลดการตีตราตนเองผ่านการให้บริการเอชไอวี สร้างสมรรถนะของผู้ให้บริการภาคประชาสังคม และคนทำงานภาคประชาสังคม ในการให้การปรึกษาเพื่อลดการตีตราตนเอง และสื่อสารเชิงบวกกับครอบครัว และมีความรู้พื้นฐานในเรื่องการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี เพศภาวะ และการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการใช้ประโยชน์ของสื่อสังคมออนไลน์ (social media) สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน และการมีส่วนร่วมในกลไกติดตามช่วยเหลือเมื่อถูกเลือกปฏิบัติ ละเมิดสิทธิอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพ และการใช้ยาเสพติด ผ่านระบบการกำกับติดตามของชุมชน (Community-Led monitoring)

4) เพื่อให้มีกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ไขปัญหาแก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มประชากรหลักและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่

โดยใช้กลยุทธ์ผลักดันกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล ทบทวนแก้ไขกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและได้รับบริการ รวมทั้งที่เป็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศสภาพและการใช้ยาเสพติด และขยายกลไกการคุ้มครองการละเมิดสิทธิ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในทุกระดับ ทุกองค์กรและครอบคลุมทุกจังหวัด (Crisis Response System: CRS)

<u>กลยุทธ์เร่งรัดและผลลัพธ์</u>

กลยุทธ์เร่งรัด : ขยายการดำเนินงานยุติการรังเกียจและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะในทุกรูปแบบ และส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ

ผลลัพธ์

(1) ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวี เพศสภาพ การติดยาเสพติด สิทธิมนุษยชน รู้ช่องทางการร้องเรียนและขอความช่วยเหลือกรณีเกิดการละเมิดสิทธิ และมีเจตคติที่ดี ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบ

(2) ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงาน/สถานประกอบกิจการ การรับบริการสุขภาพ และการศึกษา

(3) ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ผู้ได้รับผลกระทบ และชุมชนเข้มแข็ง ไม่ตีตราตนเอง เข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐาน และความเท่าเทียมทางเพศ และรู้ช่องทางการร้องเรียนเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเอง

(4) มีกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล และกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการที่สำคัญต่อการแก้ไขปัญหาเอชไอวี การเลือกปฏิบัติ และการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิได้รับการแก้ไข รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ ระบบการร้องเรียนและช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิสามารถดำเนินการได้ดี

1.4 การพัฒนาระบบ

1.4.1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน

<u>สถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสการพัฒนา</u>

การบริการสุขภาพที่นำโดยกลุ่มประชากรหลัก (Key Population-Led Health Services: KPLHS) สามารถช่วยให้ประชากรหลักเข้าถึงบริการมากขึ้น โดย PEPFAR ได้สนับสนุนให้พัฒนารูปแบบบริการแบบ KPLHS ที่จัดตั้งขึ้นโดยองค์กรชุมชน โดยมีกลุ่มประชากรหลักที่เป็นผู้นำในการออกแบบ และขับเคลื่อนบริการสำหรับชุมชนของตัวเอง พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 KPLHS ภายใต้การสนับสนุนจาก PEPFAR ที่ให้บริการกลุ่ม MSM และ TGW ในศูนย์บริการชุมชนจำนวน 10 แห่ง ได้ตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักคิดเป็นร้อยละ 57 ของการตรวจทั้งประเทศ พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 20 นอกจากนั้นศูนย์บริการชุมชนเหล่านี้ได้ให้บริการ PrEP คิดเป็นร้อยละ 69 ของผู้ที่ได้รับ PrEP ทั้งหมดในประเทศไทย การสนับสนุนจากกองทุนโลกในการดำเนินงานให้บริการเอชไอวีโดยองค์กรภาคประชาสังคม ทำให้ PWID ได้เข้าถึงชุดบริการป้องกันเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 66 ของ PWID ที่เข้าถึงบริการป้องกันทั้งหมด

สปสช. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 หากแต่ด้วยข้อจำกัดของระเบียบกองทุนฯ ในช่วงแรกการสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมจะต้องดำเนินการโดยโรงพยาบาล ซึ่งยังมีความไม่เข้าใจกระบวนการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคม และการทำสัญญาดำเนินงานตามโครงการแบบปีต่อปี ทำให้เกิดช่องว่างการดำเนินการในช่วงรอยต่อปีงบประมาณในลักษณะที่ไม่สามารถให้บริการได้ต่อเนื่อง

ด้วยแนวคิดของการทำให้การให้บริการเอชไอวีโดยภาคประชาสังคมเป็นส่วนของระบบสุขภาพของประเทศ ความก้าวหน้าที่สำคัญคือการที่ภาคีได้ร่วมกันผลักดันทำให้เกิดระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการทำงานของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ในปี พ.ศ. 2562 ว่าด้วยเรื่องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ 3 ฉบับ (ภาคผนวก 2) กล่าวคือ

1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2562

3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยความร่วมมือจากภาคี และการสนับสนุนจาก UNAIDS และ PEPFAR ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์โดยอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นรูปธรรมความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมที่ปรับบทบาทจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ร่วมให้บริการ

โอกาสของการพัฒนาระบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชนประกอบด้วย

1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดยอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข[4] และมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน[5] ทั้งนี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบการประกาศกำหนดให้ “องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน” เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2565

2) การใช้ผลการศึกษาของ IHPP ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุน KPLHS จากงบประมาณ สปสช.

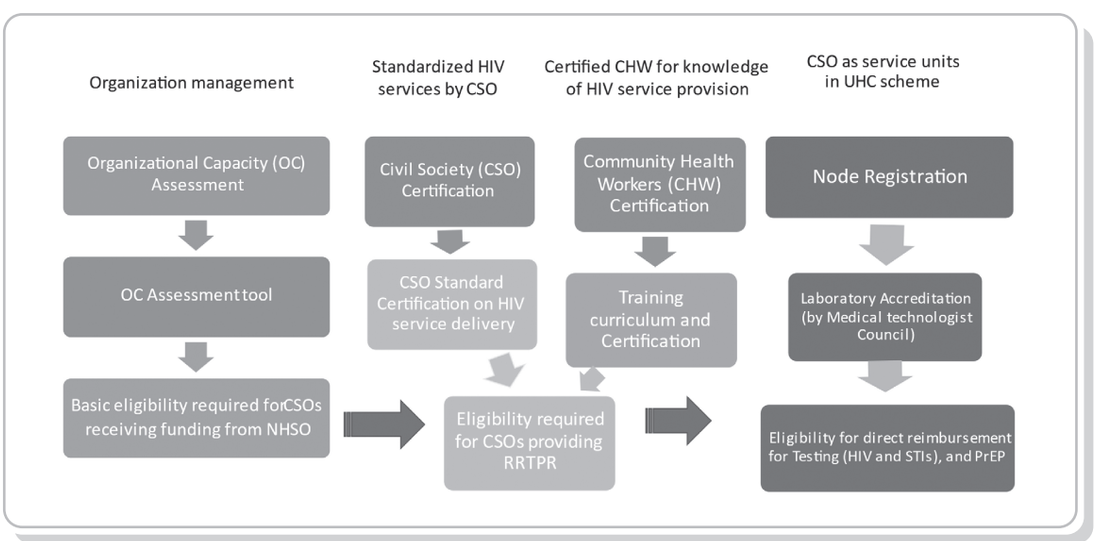
[4] แนวทางการดำเนินงานการจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดยอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, มกราคม 2563

[5] มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข, 2563

<u>หลักการของกลยุทธ์เร่งรัดการดำเนินงาน</u>

การสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน ต้องดำเนินการพัฒนาระบบการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรภาคประชาสังคมเพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ตามเป้าหมาย ควบคู่กับการพัฒนากลไกการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานและให้บริการโดยชุมชน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการพัฒนาระบบติดตามงานโดยชุมชนที่จะช่วยสะท้อนให้เห็นสถานการณ์การดำเนินงานและประเด็นที่ควรปรับปรุงหรือผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1) การพัฒนาระบบการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรภาคประชาสังคม เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการองค์กร (Organization management) (2) การจัดทำมาตรฐานการให้บริการเอชไอวีโดยองค์กรภาคประชาสังคม (3) การรับรองผู้ให้บริการชุมชน (Community Health Worker: CHW) และ (4) การรับรององค์กรภาคประชาสังคมให้เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care scheme: UHC scheme) โดยมีขั้นตอนรายละเอียดในผังด้านล่าง



2) การพัฒนากลไกการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานและให้บริการโดยชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยการทบทวนและการปรึกษาหารือภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคีพัฒนา โดยหวังผลให้องค์กรภาคประชาสังคมได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และมีความคล่องตัวต่อการดำเนินงานและให้บริการที่มีคุณภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรวจสอบได้ และมีทรัพยากรเพียงพอในการทำให้เกิดความครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่สามารถส่งผลกระทบต่อการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

ใช้กรอบการพัฒนาตามข้อเสนอแนะจากการศึกษารูปแบบการให้ทุนและองค์ประกอบที่จำเป็นในการบริหารงบประมาณของ สปสช. ของ IHPP[6] ที่สรุปว่าการทำสัญญากับภาคประชาสังคม (Social Contracting) ที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของประเทศไทย ควรมีคุณลักษณะดังนี้

• การกำหนดเป้าหมายระดับประเทศมีความชัดเจน และดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้อง

• กระบวนการคัดเลือกองค์กรภาคประชาสังคมที่มาทำงานมีความชัดเจนและโปร่งใส

• มีการประเมินสมรรถนะการทำงานก่อนการให้ทุน

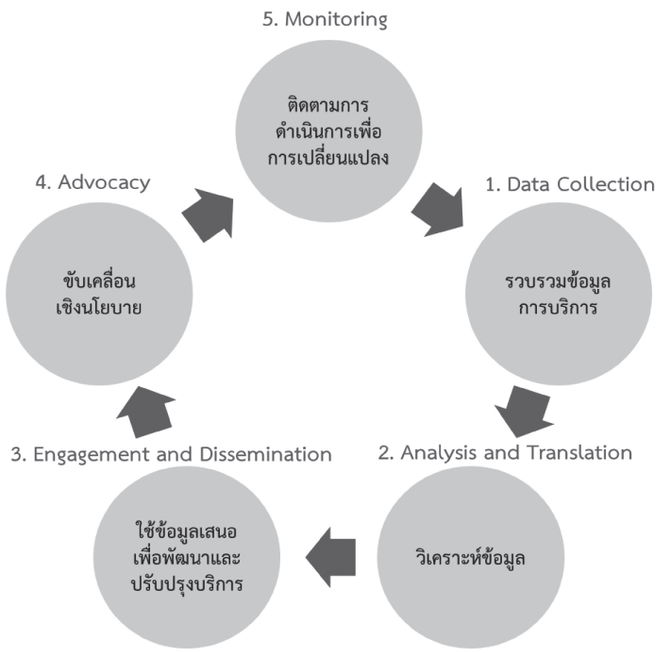
• ระบบการเบิกจ่ายทุนสนับสนุนที่โปร่งใส ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

• มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม ร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานเพื่อทำให้มั่นใจว่าเป็นการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

• ผู้จัดการโครงการระดับประเทศมีความสามารถในการบริหารจัดการการสนับสนุนทุนที่มีธรรมาภิบาล และในการกำกับการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคมที่รับทุน

3) การสร้างระบบการติดตามงานโดยชุมชน ด้วยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ (Community-Led Monitoring for Quality Improvement: CLMQI) โดยมีกลยุทธ์และจุดเน้นที่การสร้างกระบวนการและขั้นตอนในการติดตามที่ชุมชนและตัวแทนของชุมชนมีส่วนร่วมโดยตรงในการสะท้อนความคิดเห็นที่มีต่อบริการทางสุขภาพที่ตนเองได้รับ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง รวมถึงนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานและผลักดันนโยบายเพื่อให้เกิดคุณภาพของระบบบริการได้อย่างยั่งยืน รวมถึงการพัฒนา Community Think Tank เป็น platform ในการประสานการติดตามงานโดยชุมชน

ภาพที่ 4 กระบวนการติดตามการบริการโดยชุมชน 5 ขั้นตอน



[6] International Health Policy Program Foundation: Report of Effective Contracting Model for HIV Service Delivery in Thailand, December 2019

<u>กลยุทธ์เร่งรัดและผลลัพธ์</u>

กลยุทธ์เร่งรัด

(1) จัดระบบการบริการและขยายระบบสร้างผู้ให้บริการสุขภาพชุมชนและองค์กรชุมชน ให้เป็นส่วนของระบบสุขภาพ (CBO certification)

(2) สร้างระบบการติดตามงานโดยชุมชน เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่นำไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการและผลักดันนโยบายสำคัญ

ผลลัพธ์

(1) องค์กรภาคประชาสังคมได้รับการรับรองคุณภาพในการให้บริการเอชไอวี

(2) ระบบการติดตามงานโดยชุมชนช่วยให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการและผลักดันนโยบาย และรายงานผลการติดตามระดับชุมชนได้นำเสนอต่อกลไกการกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 การสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องในระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการจัดการภาวะวิกฤติกับโรคระบาด

<u>สถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสการปิดช่องว่าง</u>

ประเทศไทยรวบรวมข้อมูลการลงทุนในการดำเนินงานเอชไอวี ตามแนวทางของ UNAIDS ทุก 2 ปี ครั้งล่าสุดเป็นการศึกษารายจ่ายการดำเนินงานเอชไอวีในปี พ.ศ. 2563 และ 2564[7] เป็นข้อมูลทรัพยากรภาครัฐและองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ ไม่รวมค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและภาคเอกชน ยกเว้นรายจ่ายจากองค์กรไม่แสวงหากำไรบางแห่ง เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล

รายจ่ายในการดำเนินงานด้านเอชไอวีของประเทศ ในปี พ.ศ. 2563 และ 2564 จำนวน 8,270 ล้านบาท และ 9,146 ล้านบาท เป็นงบด้านการป้องกัน ร้อยละ 13.3 และ 14.5 เป็นงบด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งเสริมการดำเนินงานเพียงร้อยละ 0.2 และ 0.4 ตามลำดับ

รายจ่ายด้านการป้องกันจำนวน 1,104 ล้านบาท และ 1,330 ล้านบาท เป็นรายจ่ายในส่วนของความปลอดภัยในการให้บริการโลหิต ร้อยละ 50.5 และ 44.6 ในปี พ.ศ. 2563 และ 2564 ตามลำดับ

[7] รายงานค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ. 2563-2564, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5 ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย แผนงานป้องกัน ปี พ.ศ. 2563 - 2564

แผนงานป้องกัน	พ.ศ. 2563		พ.ศ. 2564	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
บริการโลหิตปลอดภัย	558	50.6	593	44.6
การป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก	155	14.0	230	17.3
การให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	18	1.6	26	1.9
การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	134	12.2	126	9.5
การป้องกันในกลุ่มเยาวชน	1	0.1	1	0.1
การส่งเสริมถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และอื่นๆ	53	4.8	76	5.7
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)	44	4.0	83	6.2
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP)	7	0.6	7	0.5
การป้องกันในกลุ่มประชากรอื่นที่มีภาวะเปราะบาง (ประชากรข้ามชาติ และผู้ต้องขัง)	9	0.8	18	1.4
อื่น ๆ	125	11.3	170	12.8
รวม	1,104	100	1,330	100

แหล่งข้อมูล : รายงานค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2564, IHPP

รายจ่ายแผนงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลักมีสัดส่วนจากต่างประเทศ ประมาณร้อยละ 3 ในทั้ง 2 ปี สปสช. เริ่มสนับสนุนงบประมาณแผนงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลักมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 แต่จำนวนงบประมาณสนับสนุนยังคงเดิมหรือเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ในขณะที่งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกลดลง สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ สปสช. ไม่สามารถเพิ่มงบประมาณได้ เนื่องจากผลการดำเนินงาน ซึ่งประเด็นสำคัญประการหนึ่งอยู่ที่การบริหารจัดการด้านการเงิน โดยเฉพาะในส่วนของการสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม[8]

ในการทำ Modeling คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ สะท้อนว่าการที่ประเทศไทยจะลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในเวลาที่กำหนดได้นั้น ต้องใช้มาตรการ PrEP ให้ครอบคลุมประชากรที่มีโอกาสสูงในการรับเชื้อฯ ด้วย หากแต่พบว่า รายจ่ายการให้บริการ PrEP มากกว่าร้อยละ 50 มาจากการสนับสนุนจาก PEPFAR และกองทุนโลก ซึ่งผลการดำเนินงานส่วนใหญ่มาจากการดำเนินงานโดยองค์กรภาคประชาสังคมที่ได้รับงบสนับสนุนจาก PEPFAR

[8] Report of Effective Contracting Model for HIV Service Delivery in Thailand, IHPP, December 2019

แหล่งการคลังภายในประเทศเป็นแหล่งรายจ่ายในสัดส่วนสูง คิดเป็นร้อยละ 92 และ 91 ของรายจ่ายดำเนินงานเอชไอวีทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายด้านการดูแลรักษา เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เป็นสิทธิประโยชน์ทั้งในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ บุคลากรของรัฐและบุคคลในครอบครัว

<u>หลักการของกลยุทธ์เร่งรัดการดำเนินงาน</u>

การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะช่วยให้บริการสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน การกำหนดให้บริการนั้นๆ อยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสังคมด้วย ทั้งนี้ สามารถใช้ตัวอย่างของการเสนอ PrEP เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่วางแผนการประเมินผลตั้งแต่เริ่มต้นทดสอบระบบบริการ ทำให้มีข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจของ สปสช. เป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอ

สปสช. ได้กำหนดแผนงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักเป็นแผนงานประจำ ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) ได้ศึกษาผลกระทบด้านงบประมาณ[9] ที่สามารถศึกษาต่อยอด และจัดทำข้อเสนอการกำหนดค่าใช้จ่ายในแผนงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักแต่ละกลุ่มให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

การที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับภาคี วางระบบการประมาณการเป้าหมายทั้งการคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก เป้าหมายการให้บริการ PrEP และเป้าหมายการกระจายถุงยางอนามัย เป็นข้อมูลสำคัญต่อการประมาณการงบประมาณ

ใช้บทเรียนจากการจัดการและการดำเนินงานทั้งที่เป็นการช่วยเหลือในภาวะวิกฤติและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงการปรับการดำเนินงานบริการเอชไอวี เพื่อลดผลกระทบจากการระบาดของ COVID-19 วางแผนการเตรียมความพร้อมของระบบ

<u>กลยุทธ์เร่งรัดและผลลัพธ์</u>

กลยุทธ์เร่งรัด

(1) สนับสนุนงบประมาณป้องกันเอชไอวีให้เพียงพอ

(2) สนับสนุนงบประมาณการให้บริการโดยชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มที่และต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบของการสนับสนุนการเงินที่มีประสิทธิผลแก่องค์กรชุมชน (Social contracting model)

(3) เพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพ

(4) สนับสนุนการช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในกรณีของการเกิดโรคระบาดที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน

ผลลัพธ์

(1) ประเทศสนับสนุนงบประมาณป้องกันเอชไอวีเพียงพอ

(2) การดำเนินงานและให้บริการเอชไอวีโดยชุมชน ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และบูรณาการกับการดำเนินงานของประเทศในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

---

[9] รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของมาตรการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มประชากรหลัก, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, มกราคม 2563

2. แผนกิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบ และประมาณการงบประมาณของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
1. บริการเอชไอวี													
	กลยุทธ์ : ขยายบริการ PrEP ร่วมกับการตรวจและรักษาทันที ถุงยางอนามัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่กลุ่มประชากรหลัก โดยเฉพาะประชากรหลักที่เป็นเยาวชน												
1	กำหนดแนวทางระดับชาติในการให้บริการป้องกันที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลาย ด้วยชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนมีส่วนร่วมขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการป้องกัน	กระทรวงสาธารณสุข สปสช.	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สปคม. สสจ. เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	150,000	100,000	100,000	100,000	
2	เร่งรัดจัดหาสนับสนุนทรัพยากร ระเบียบแนวปฏิบัติ สนับสนุนหน่วยบริการทุกภาคส่วนให้สามารถจัดบริการชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB ได้จริงตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยชุมชนมีส่วนร่วมขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการ	กระทรวงสาธารณสุข สปสช.	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สปคม. สสจ. เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	150,000	100,000	100,000	100,000	
3	กำหนดแนวทาง มาตรการ และแผนงานในการวัดผล การกำกับติดตาม การรวบรวมปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะต่างๆ รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่ และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนมีส่วนร่วมขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการ	กระทรวงสาธารณสุข สปสช.	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สปคม. สสจ. เครือข่ายวิชาการ CBO	ครั้ง	4	4	4	4	250,000	200,000	200,000	200,000	

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	ส่งเสริมให้เยาวชนตระหนักและเข้าถึงชุดบริการป้องกัน Minimum package PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์สะอาด/ ฮอร์โมน/ เมทาโดน/ การตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB รวมถึงเรื่องสุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการขยาย KPLHS Model ในการจัดบริการป้องกัน	กรมควบคุมโรค สสส. กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สปคม. สสจ. สปสช. เครือข่ายวิชาการ CBO	คน/แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	100 คน/ 30 แห่ง	565,800	565,800	565,800	565,800	
5	พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อ เพื่อสร้างความต้องการและเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพร็พ ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย และ U=U	กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กทม.	หน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สปสช. จุฬาลงกรณ์- มหาวิทยาลัย สปคม. สคร. สสจ. กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC IHRI CBO	เรื่อง	4	4	4	4	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000	
	กลยุทธ์ : ขยายและเพิ่มการเข้าถึงบริการผสมผสานที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการมีส่วนร่วมของเยาวชน โดยใช้นวัตกรรมออนไลน์												
1	พัฒนา Youth Friendly clinic แบบผสมผสานร่วมกับการใช้เทคโนโลยีออนไลน์	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค	กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สปสช. สคร. สปคม. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ UNICEF CBO	รูปแบบ	1	1	1	1	4,680,000	4,480,000	4,300,000	4,300,000	

กิจกรรมหลัก		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	พัฒนาและขยายรูปแบบการจัดบริการแบบผสมผสานและเป็นมิตรสำหรับเยาวชนเพิ่มการเข้าถึงการตรวจและรักษาเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน (SY/HIV Rapid test combo, HIV Self-test, one stop service, ส่งต่อบริการ PrEP/PEP, Condom use และการดูแลรักษาผ่าน online platform) ใน 24 จังหวัดเร่งรัดลด SY, GC & HIV ในเยาวชน	กรมควบคุมโรค	สปสช. สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กทม. สคร. สปคม. สสจ. กองทุนโลก TUC CBO หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายวิชาการ	แห่ง/ครั้ง/คน	5 แห่ง/2 ครั้ง/80 คน	5 แห่ง/2 ครั้ง/50 คน	6 แห่ง/2 ครั้ง/100 คน	6 แห่ง/2 ครั้ง/100 คน	299,700	203,700	343,700	343,700	
3	พัฒนารูปแบบ/นำร่องและขยายผลการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์ (Online Counseling)	กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมอนามัย หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สปคม. สสจ. สปสช. UNICEF CBO	รูปแบบ	1		2		13,880,000	13,880,000	13,880,000	13,880,000	
4	พัฒนาช่องทางการลงทะเบียนเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขอรับอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น PrEP/PEP เป็นต้น ในรูปแบบออนไลน์	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. UNICEF CBO	รูปแบบ	1				660,000	660,000			
5	เร่งรัดการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชน	กรมควบคุมโรค		จังหวัด	30	30	30	30	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	
6	จัดทำชุดสื่อและโปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัย ที่ถูกต้องและทันสมัย โดยการมีส่วนร่วมของเยาวชน	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต		เรื่อง	2	2	2	2	2,200,000	2,200,000	2,200,000	2,200,000	

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	กลยุทธ์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวีที่ปรับวิธีการบริการให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากรในแต่ละบริบท รวมถึงประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ ด้วยนวัตกรรมด้านการสื่อสาร นวัตกรรมการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) การตรวจเอชไอวีในคู่/เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ (Index partner testing) การเริ่มให้ยาต้านไวรัสฯ ในวันที่รู้ผล (Same-Day ART) การให้ยาครั้งละหลายเดือน (MMD) การดูแลด้วยระบบทางไกล (Telehealth) และการดูแลรักษาต่อเนื่อง										
1	เร่งรัดสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ เยาวชน ผู้ต้องขัง และให้หน่วยบริการสุขภาพเพื่อบูรณาการกับงานปกติ PrEP/ Index/ Social network strategy	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพเรือนจำ กองทุนโลก CBO	ชุด	35,000	35,000	35,000	35,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	
2	ขยายการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้เข้าถึงกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยเน้นการดำเนินงานระบบเครือข่ายในชุมชน	กรมควบคุมโรค สปสช. รพ. รพ.สต. CBO	กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม สคร. สสจ. เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน กองทุนโลก TUC	ครั้ง	2	2	2	2	3,300,000	3,300,000	3,300,000	3,300,000	
3	ผลักดันการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ด้วยวิธี Rapid assessment	กรมควบคุมโรค สปสช.	กองทุนโลก UNAIDS IHRI TUC CBO	ครั้ง	1				-				
4	สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ส่งเสริมการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อให้เป็น Normalize HIV Self-test	กรมควบคุมโรค กทม.	กองทุนโลก TUC CBO	เรื่อง	1	1	1	1	3,200,000	3,200,000	3,200,000	3,200,000	

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
5	สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ และขยายช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบ บี/ซี ให้เป็นเรื่องปกติ สำหรับประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมายและประชากรทั่วไป ในรูปแบบ Content Marketing ผ่าน Social Media ให้ครอบคลุมทุกแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น TikTok, Facebook, Instagram, LINE VOOM, YouTube เป็นต้น	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงแรงงาน	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวง อว. สคร. สสจ. สสอ. กทม. กองทุนโลก เทศบาล อปท. อบจ. หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายวิชาการ CBO	เรื่อง	1	1	1	1	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	
6	พัฒนาเครื่องมือและวิธีการสื่อสารเรื่องการป้องกัน การจัดบริการ และการดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ บี/ซี ผ่านช่องทางที่เป็นที่นิยมตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากร (ประชากรหลัก ประชากรทั่วไป วัยรุ่นและเยาวชน) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป (People-centered design)	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. สสอ. กทม. กองทุนโลก	กรมอนามัย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวง พม. กระทรวง อว. กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมราชทัณฑ์ สสส. หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายวิชาการ CBO หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน	ครั้ง	4	4	4	4	400,000	400,000	400,000	400,000	
7	พัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาออนไลน์และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ต้องการรับการปรึกษาก่อนและหลังการใช้ชุดตรวจฯ และระบบจัดเก็บข้อมูลการกระจายชุดตรวจฯ ผ่าน Platform onlin www.HIVSST.com และโปรแกรม Matestdi	กรมควบคุมโรค	สปสช. กองทุนโลก TUC CBO	ระบบ	1	-	-	-	1,500,000	500,000	500,000	500,000	

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
8	ขยายหน่วยบริการที่จะสามารถเข้าถึงได้ง่าย คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสามารถให้การตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรคร่วม ได้แก่ STIs Hepatitis วัณโรค วัณโรคแฝง รวมทั้งการดูแลด้านจิตสังคม อนามัยเจริญพันธุ์ และมีความเข้าใจประชากรแต่ละกลุ่ม และผู้ติดเชื้อฯ โดยไม่แบ่งแยกตีตรา	กรมควบคุมโรค	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. สปส. กศภ. หน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชน	แห่ง	10	20	30	40	1,000,000	1,000,000	1,500,000	1,500,000	
9	พัฒนารูปแบบ/นำร่องและขยายผลการจัดบริการ Index partner testing ผสมผสานนวัตกรรมการตรวจ เช่น HIV Self-test, Telehealth, Telecounseling	กรมควบคุมโรค	หน่วยบริการสุขภาพ สคร. สสจ. สปสช. สำนัก อนามัย สำนักการแพทย์ กองทุนโลก เครือข่ายวิชาการ TUC CBO	แห่ง	4	10	10	10	183,400	418,500	418,500	418,500	
10	ขับเคลื่อนการจัดระบบบริการเริ่มยาเร็วของหน่วยบริการ	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. หน่วยบริการสุขภาพ	กบรส. สรพ. สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สมาคมรพ.เอกชน สมาคมโรคเอดส์ฯ รพ.มหาวิทยาลัย สปส. สปสช. กศภ. CBO กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ	ครั้ง	2	2	2	2	520,000	520,000	520,000	520,000	
11	ขยายโรงพยาบาลเครือข่าย Same-Day ART เพื่อร่วมจัดบริการกับศูนย์สุขภาพชุมชน (การส่งต่อเพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคนที่ยังมีค่า CD4 สูง)	กรมควบคุมโรค สสจ. สปสช.	องค์กรภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO	รพ./เขต (แห่ง)	5	10	15	20	300,000	300,000	300,000	300,000	

กิจกรรมหลัก		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
12	ขยายการให้บริการของหน่วยบริการและการเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว (Same-Day ART)	กรมควบคุมโรค	สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กทม. สมาคม รพ.เอกชน สมาคมโรคเอดส์ฯ รพ.มหาวิทยาลัย กบรส. สรพ. กศภ. สปสช. สปส. กระทรวงกลาโหม กระทรวง อว. กระทรวงมหาดไทย กระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	4	2	2	2	400,000	200,000	200,000	200,000	
13	พัฒนา/ปรับปรุงระบบการตรวจติดตามปริมาณไวรัสในเลือด (Viral Load) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ให้ครอบคลุม และได้มาตรฐานตามแนวทางการรักษาของประเทศไทย	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	200,000	100,000	100,000	100,000	
14	พัฒนาและส่งเสริมการจ่ายยานาน/จ่ายยาทางไปรษณีย์ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ (MMD)	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	200,000	200,000	200,000	200,000	
15	ส่งเสริมการใช้ระบบการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี	กรมควบคุมโรค		ครั้ง	2	2	2	2	500,000	500,000	500,000	500,000	
16	เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการดูแลรักษาเอชไอวีและคงอยู่ในระบบ สำหรับประชากรทุกกลุ่ม (ประชากรหลัก ประชากรทั่วไป เยาวชน และกลุ่มเปราะบาง) ในประเทศไทย	กรมควบคุมโรค	กรมการแพทย์ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กทม. สมาคม รพ.เอกชน สมาคมโรคเอดส์ฯ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย รพ.มหาวิทยาลัย สปส. สปสช. กบรส. สรพ. กศภ. กระทรวงที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	4	2	2	2	200,000	100,000	100,000	100,000	

กิจกรรมหลัก		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
17	ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี Treatment literacy และการดูแลรักษาทางไกล (Telehealth)	กรมควบคุมโรค สสจ.	สคร. กศภ. สปสช.เขต สปส.เขต หน่วยบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี CBO	ครั้ง	2	2	2	2	200,000	50,000	50,000	50,000	

กิจกรรมหลัก		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2. บริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น (HIV - TB - STIs - Hepatitis)													
กลยุทธ์ : ส่งเสริมการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบจากแม่สู่ลูก รายจังหวัด													
1	พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบจากแม่สู่ลูก (Guideline for Triple Elimination) และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ	กรมควบคุมโรค	กรมสุขภาพจิต สคร. สปคม. กทม. รพ.ในพื้นที่เร่งรัด	ครั้ง	3-4 (ระยะพัฒนา)	1	1	1	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	
2	พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	กรมควบคุมโรค	สป.สธ. กรมอนามัย กรมการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญมหาวิทยาลัย กองระบาดวิทยา สคร.	ครั้ง	2	2	2	2	600,000	600,000	600,000	600,000	
3	พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี ที่เป็นมิตรในการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองให้กลุ่มเป้าหมาย และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด)	กรมควบคุมโรค	สมาคม รพ.เอกชน สมาคมร้านขายยา อย. สปสช. กองระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย รพ. สคร. สปคม. กทม.	ครั้ง	2	2	2	2	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	
4	ผลักดันให้ยาต้านไวรัสตับอักเสบ บี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	สป.สธ. กรมการแพทย์ สมาคมโรคตับฯ สปสช. อย. สคร. สสจ. รพ. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง	จำนวนชนิดยาต้านฯ บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์	1				15,000				
5	เร่งรัดตรวจวินิจฉัยการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมควบคุมโรค	คน	3,000	3,000	3,000	3,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	สปสช.

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
6	เร่งรัด ติดตาม และกำกับการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และเร่งรัดให้มีการจัดบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกใน รพ. ได้แก่ ตรวจคัดกรอง HBV ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ เรื้อรัง ให้วัคซีนแรกเกิดแก่ทารกทุกราย และให้ HBIG แก่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อฯ ให้เด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเรื้อรังได้รับการประเมินและติดตามภาวะโรค และมารดาได้รับการรักษาภาวะตับอักเสบเรื้อรัง	กรมควบคุมโรค สสจ.	MCH board ระดับเขต ศูนย์อนามัย สสจ. รพ.แม่ข่ายจังหวัด	ครั้ง	2	2	2	2	700,000	700,000	700,000	700,000	
	กลยุทธ์ : ขยายการคัดกรองการป่วยวัณโรค และรักษาวัณโรคระยะแฝง												
1	พัฒนาและปรับปรุงคู่มือแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค	โรงเรียนแพทย์ แพทยสมาคม-แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อ-แห่งประเทศไทย สคร. สสจ. ราชวิทยาลัย-อายุรแพทย์ฯ รพ.รัฐและเอกชน	ครั้ง	1		1		500,000		500,000		
2	อบรมวิชาการเรื่องการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค		ครั้ง	1	1	1	1	2,300,000	2,300,000	2,300,000	2,300,000	
3	จัดตั้งคณะกรรมการและทีมผู้เชี่ยวชาญระดับเขตและจังหวัด ในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านวิชาการในการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความซับซ้อน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ	สคร. สสจ. สถาบัน-การแพทย์/ โรงเรียนแพทย์	รพ.สต. สสอ. รพ.รัฐและเอกชน	ทีม ผู้เชี่ยวชาญ	1	1	1	1	-	-	-	-	

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4	จัดทำระบบติดตามการรักษาผู้ต้องขังตั้งแต่อยู่ระหว่างการรับโทษไปจนถึงพ้นโทษ (ปล่อยตัว) รวมถึงการส่งต่อการรักษาผู้ต้องขังไปตามสิทธิการรักษาหลังจากพ้นโทษแล้ว (รวมวัณโรคระยะแฝง)	กรมควบคุมโรค กรมราชทัณฑ์ กบรส.	กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ครั้ง	2		2		50,000		50,000		
5	จัดตั้งโมเดลนำร่องในการจัดรูปแบบบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัด	สสจ.	สสอ. รพ.รัฐและเอกชน รพ.สต.	แห่ง	1	1	1	1	50,000	100,000	200,000	300,000	
6	พัฒนาการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รพ.		ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	
	กลยุทธ์ : ขยายบริการตรวจและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในชุมชน												
1	ส่งเสริมการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบเชิงรุกที่เข้าถึงง่าย และจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ โดยบูรณาการกับชุดบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น RRTTPR, PrEP, PEP, การตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงบริการด้านจิตสังคม อนามัยเจริญพันธุ์	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ. อปท. สปสช. สสส. องค์กรระหว่างประเทศ สมาคมโรคตับฯ พชอ. กบรส. กรมอนามัย กทม. สปส. กรมบัญชีกลาง CBO	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (HBV 4 ล้านคน/ปี, HCV 1 ล้านคน/ปี)	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	180,000,000	180,000,000	180,000,000	180,000,000	
2	พัฒนาแนวทางอย่างง่ายเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ สามารถเข้าถึงการรักษาได้ในรพ. ที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง	กรมควบคุมโรค	สคร. สสจ. รพ. สปสช. สสส. สมาคมโรคตับฯ กบรส. กทม. สปส. กรมบัญชีกลาง CBO	ฉบับ	1				100,000				
3	ขยายการบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในชุมชน	สคร. สสจ. กทม.	กรมควบคุมโรค อปท. อบจ. รพ. รพ.สต. CBO	จังหวัด		>30	>30	>30		500,000	500,000	500,000	
4	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	กรมควบคุมโรค	สสจ. รพ. รพ.สต. CBO	จังหวัด		>30	>30	>30		200,000	200,000	200,000	
5	รณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบตามสิทธิประโยชน์	สคร. สปคม. สสจ.	อปท. รพ. รพ.สต. CBO	จังหวัดละ 2 ครั้ง/ปี	2	2	2	2	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
3. ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม												
กลยุทธ์ : ขยายการดำเนินงานยุติการรังเกียจและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะในทุกรูปแบบ และส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ												
1	สื่อสารสาธารณะเพื่อพัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิ ผลักดันกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ภาคีภายใต้โครงการ สสส. ภาคีภายใต้โครงการกองทุนโลก PC-CCM คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เครือข่ายคนพิการ/ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ผู้สูงอายุ/เด็ก/ผู้ใช้ยาเสพติด/แรงงาน/ชาติพันธุ์/ความหลากหลายทางเพศ	ผลิตและเผยแพร่สื่อออนไลน์และสื่อสารรูปแบบอื่นๆ (ชิ้น/ปี)	10	10	10	10					
2	รณรงค์สื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องนโยบาย กฎหมาย แนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี เอชไอวี/วัณโรค และประเด็น U=U เพื่อลดอุปสรรคด้านสิทธิในการเข้าถึงบริการ											
3	ศึกษาแนวทางการยกร่างกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล และรณรงค์ส่งเสริมการใช้กฎหมายกับสมาชิกรัฐสภา ผู้ติดตามบังคับใช้กฎหมาย	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	สมาชิกรัฐสภาและผู้ที่รับผิดชอบในการติดตามการบังคับใช้กฎหมาย มีความเข้าใจกฎหมาย และร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนส่งเสริมการใช้กฎหมาย พ.ร.บ. (ฉบับ)	2	2	2	2					
4	ประชุมผู้บริหารธุรกิจและภาคี เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันในการขจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ต่อกลุ่มเยาวชนเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน	สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย ECOT) มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย (TNAF) เครือข่ายเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (TNY+) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน	แนวปฏิบัติเรื่องการขจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเยาวชนที่มีเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน	1	1	1	1					
5	เวทีความร่วมมือภาคธุรกิจร่วมยุติเอดส์ เพื่อสนับสนุนนโยบายการขจัดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี โดยเน้นที่กลุ่มเยาวชนเอชไอวีที่กำลังเข้าสู่วัยแรงงาน											
6	ติดตามการดำเนินงานองค์กรภาคีภาคธุรกิจ											

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
			หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
7	ปรับปรุงโปรแกรมและบำรุงรักษาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง ต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (CRS) ให้มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งาน	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ สำนักงานอัยการสูงสุด กองโรคเอดส์ฯ สคร. สปคม. สสจ. กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน	จังหวัดที่มีคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาและดำเนินการ CRS	40	45	50	TBD					
8	ขยายการดำเนินงานระบบรับเรื่องร้องเรียน (CRS) และกลไกการคุ้มครองสิทธิระดับพื้นที่ให้ครอบคลุม											
9	พัฒนารูปแบบการพัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศสภาพ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง											
10	พัฒนาและขยายกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ และติดตามปัญหาการเลือกปฏิบัติฯ ในสถานศึกษาและสถานประกอบกิจการ											
11	กำหนดแนวทางดำเนินการทางปฏิบัติในการใช้ประกาศและนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษาทุกระดับ ทุกเขตพื้นที่และทุกสังกัดการศึกษา	สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กองโรคเอดส์ฯ มูลนิธิแพธทูเฮลท์	แนวปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กและไม่เลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศสภาพในสถานศึกษา	1	1	1	1					
12	จัดกระบวนการอบรมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติตามแผนงาน 3x4 ประเด็น U=U และเพิ่มทางเลือกในการเรียนรู้ คือ การอบรมแบบกลุ่มในโรงพยาบาล และการอบรมด้วยตนเองผ่านช่องทาง E-learning	กองโรคเอดส์ฯ สำนักการแพทย์ กทม. สคร. สปคม. สสจ.	ร้อยละของ รพ. ในจังหวัดดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุด 3x4, CQI หรือการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของ DSC	60	70	80	TBD					

หมายเหตุ : ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม โดยรายละเอียดของแผนกิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบ เป้าหมาย และงบประมาณ อ้างอิงตามแผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ ภายใต้ความร่วมมือของโครงการ “ประเทศไทยสานพลัง : ยุติการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ” พ.ศ. 2565-2569

กิจกรรมหลัก		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4. การพัฒนาระบบ													
4.1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน													
กลยุทธ์ : จัดระบบการบริการและขยายระบบสร้างผู้ให้บริการสุขภาพชุมชนและองค์กรชุมชน ให้เป็นส่วนของระบบสุขภาพ (CBO certification)													
1	พัฒนาโปรแกรมเว็บขึ้นทะเบียนอาสาสมัคร และองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเอชไอวี (Community Base Services program) (CHW/CBO Certification)	กรมควบคุมโรค	กบรส. มูลนิธิรักษ์ไทย TUC IHRI	โปรแกรม	1				664,000	164,000	164,000	164,000	
2	ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1		1		300,000	-	300,000	-	
3	ขยายศูนย์อบรมพัฒนาศักยภาพรองรับการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมไปยังพื้นที่	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ.		แห่ง	≥1	≥1	≥1	≥1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
4	รับรอง/ขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. สปสช.	องค์กรภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO	ครั้ง	4	4	4	4	-	-	-	-	
5	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	สภาวิชาชีพ มหาวิทยาลัย CBO	ครั้ง	3	3	3	3	4,350,000	3,900,000	4,800,000	4,200,000	
6	อบรมการจัดบริการ Treatment and Retain to treatment	วิทยาลัยราชสุดา เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ	กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
7	พัฒนาองค์กรตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	องค์กรชุมชน	กรมควบคุมโรค มูลนิธิรักษ์ไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี กองทุนโลก USAID TUC UNAIDS IHRI	องค์กร	45	30	60	40	225,000	150,000	300,000	200,000	

กิจกรรมหลัก		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
กลยุทธ์ : สร้างระบบการติดตามงานโดยชุมชน เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่นำไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการและผลักดันนโยบายสำคัญ													
1	กำหนดกรอบ/ทิศทาง ติดตาม และขยายการดำเนินงานภาพรวม รวมทั้งผลักดันในเชิงนโยบายการดำเนินงาน Community-led monitoring for Quality Improvement (CLMQI) ให้เป็นระบบการติดตามของประเทศ	กรมควบคุมโรค เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย IHRI FHI360		ครั้ง	1	1	1	1	150,000	150,000	150,000	150,000	
2	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (เช่น เครือข่ายอบรมแกนนำระดับพื้นที่, data collection, การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น)	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรมควบคุมโรค	มหาวิทยาลัย TUC	ครั้ง	1	1	1	1	200,000	270,000	270,000	270,000	
3	ติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (CLMQI)	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี มหาวิทยาลัย สคร. สสจ. TUC	ครั้ง	4	4	4	4	200,000	200,000	200,000	200,000	
4	เชื่อมฐานข้อมูลติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการฯ (CLMQI) กับระบบติดตามของประเทศ	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี TUC	ฐานข้อมูล	1				50,000	50,000			
5	สนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ดำเนินการนำร่อง จัดนำผลการติดตามข้อมูลเพื่อผลักดันเชิงนโยบายและพัฒนาบริการที่เป็นประเด็นเร่งด่วนในพื้นที่ดำเนินการ	กรมควบคุมโรค เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี IHRI	องค์กรชุมชน	ครั้ง	2	2	2	2	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
6	พัฒนากลไก Thailand Community Think Tank เพื่อประมวลข้อมูลการดำเนินงานและองค์ความรู้ จัดทำเป็นข้อเสนอทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ	IHRI	ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ	ครั้ง	1	1	1	1	5,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	กองทุนโลก

กิจกรรมหลัก		หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
4.2 การสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องในระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการจัดการภาวะวิกฤติกับโรคระบาด													
	กลยุทธ์ : สนับสนุนงบประมาณป้องกันเอชไอวีให้เพียงพอ												
1	ประชุมเครือข่ายการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ท้องถิ่น จังหวัด ประเทศ และนานาชาติ โดยความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเปลี่ยนผ่านการสนับสนุนจากต่างประเทศสู่การพึ่งพาตนเอง	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค	สปสช. ภาคธุรกิจเอกชน สถาบันอาเซียน UNAIDS, USAID, TUC, PHA, CBO	ครั้ง	1	2	2	2	900,000	900,000	900,000	900,000	
2	ประชุมเพื่อขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือในระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ เพื่อพัฒนาและประสานนโยบาย การดำเนินงาน การระดมทรัพยากร เพื่อสู่การยุติเอดส์	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค	องค์กรระหว่างประเทศ กองทุนโลก สปสช. สคร. สสจ. CBO หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	2	2	2	2	100,000	100,000	100,000	100,000	
3	ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทภาคประชาสังคม/องค์กรเอกชน ให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กทม.	สปสช. ภาคธุรกิจเอกชน กองทุนโลก อปท. สคร. สสจ. UNAIDS, USAID, TUC, CBO	ครั้ง	1	1	1	1	-	-	-	-	
4	สนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกันเอชไอวีให้เพียงพออย่างต่อเนื่อง เช่น - งบถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น - งบบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อฯ - งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTTR/ nPEP) - งบบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยศูนย์องค์รวม - งบอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ - งบท้องถิ่น/ กองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น	สำนักงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กทม. กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน กองทุนโลก TUC ภาคประชาสังคม	กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อปท. สปคม. สคร. สสจ. สสส. หน่วยบริการสุขภาพ	ครั้ง	1	1	1	1	1,450,000,000	1,500,000,000	1,500,000,000	1,500,000,000	กรมควบคุมโรค/ สปสช./ อปท./ อบจ./ ต่างประเทศ/ อื่นๆ

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
5	สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนดำเนินการจัดทำแผนงาน งบประมาณ และการจัดการที่เพียงพอต่อการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กทม.	สปสช. ภาคธุรกิจเอกชน กองทุนโลก อปท. สคร. สสจ. UNAIDS, USAID, TUC, CBO	ครั้ง	4	4	4	4	-	-	-	-	
	กลยุทธ์ : สนับสนุนงบประมาณการให้บริการโดยชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มที่และต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบของการสนับสนุนการเงินที่มีประสิทธิผลแก่องค์กรชุมชน (Social contracting model)												
1	จัดทำข้อเสนอการสนับสนุนการให้บริการป้องกันเอชไอวีขององค์กรภาคประชาสังคม (social contracting model) จากงบบริการของ สปสช.	IHRI	สปสช. กองทุนโลก มูลนิธิรักษ์ไทย UNAIDS, FHI360, TNP+	ครั้ง	1				300,000				
2	ประเมินและปรับปรุงรูปแบบการสนับสนุนงบบริการป้องกันเอชไอวีของ สปสช.			ครั้ง	1		1		1,500,000		1,500,000		
3	วิเคราะห์ต้นทุนการบริการเอชไอวีที่จัดโดยองค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นผลจากการศึกษา costing/pricing Analysis ที่ดำเนินการโดย UNAIDS (ศูนย์องค์รวม), FHI360 (KPLHS) และ PR-DDC (PWID) เพื่อนำข้อมูลเสนอต่อ สปสช. ในการปรับค่าบริการที่จะเบิกจ่ายจาก สปสช. ให้สอดคล้องและตรงกับค่าบริการจริง	IHRI	สปสช. กองทุนโลก มูลนิธิรักษ์ไทย UNAIDS, FHI360, TNP+	ครั้ง	1				300,000				กองทุนโลก
4	พัฒนา/ปรับปรุงระเบียบการให้เงินทุนภาคประชาสังคม ให้สอดคล้องกับชุดกิจกรรม/บริการ เพื่อให้ครอบคลุมและยั่งยืน	สปสช.	กรมควบคุมโรค ป.ป.ส. สำนักงบประมาณ มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	1	1			-	-			
5	ศึกษา/ทบทวน สร้างกลไก Start Up ด้วยกระบวนการ Public Private Partnership ให้ขับเคลื่อนงานเชิงรุก	IHRI กรมควบคุมโรค	สปสช. อปท. อบต. กองทุนสุขภาพอำเภอ	ครั้ง	1				300,000				

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
	กลยุทธ์ : เพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพ												
1	ระดมทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค	กบรส. สบยช. มูลนิธิรักษ์ไทย IHRI	ครั้ง	4	4	4	4	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
2	เร่งรัด/ขยายการดำเนินการขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ. สปสช.	องค์กรภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน CBO	ครั้ง	4	4	4	4	-	-	-	-	
3	ประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (External Evaluation)	คณะกรรมการประเมิน สคร.	สปสช.เขต สสจ. CBO หน่วยบริการสุขภาพ	แห่ง	12	12	12	12	600,000	600,000	600,000	600,000	
4	พัฒนาแนวทางมาตรฐานการรับประกันและพัฒนาคุณภาพ (QA/QI Check-lists) การให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	กรมควบคุมโรค IHRI	FHI360, TUC, CBO	ครั้ง	1	1			100,000	100,000			
5	พัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชน ในการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กร เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ศูนย์องค์รวม	ครั้ง	1	1	1	1	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กองทุนโลก/อื่นๆ
6	พัฒนากลไกสนับสนุนกระบวนการทำงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี (หนุนเสริม) และการผลักดันเชิงนโยบาย	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ศูนย์องค์รวม	องค์กร	260	260	260	260	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	
7	สนับสนุนด้านวิชาการให้กับบุคคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรชุมชนที่ให้บริการโดยกลุ่มประชากรหลัก	IHRI	CBO	ครั้ง/องค์กร (10จังหวัด)	2 ครั้ง/14 องค์กร	2 ครั้ง/14 องค์กร	2 ครั้ง/14 องค์กร	2 ครั้ง/14 องค์กร	149,000	149,000	149,000	149,000	IHRI/ USAID/ อื่นๆ
	กลยุทธ์ : สนับสนุนการช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในกรณีของการเกิดโรคระบาดที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน												
1	สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน อุปกรณ์สุขภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรทางการแพทย์/ผู้ให้บริการเพื่อลดผลกระทบต่อการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค กองทุนโลก	เครือข่ายภาครัฐ/เอกชน มูลนิธิรักษ์ไทย CBO	ครั้ง	1	1	1	1	110,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	กรมควบคุมโรค/กองทุนโลก

	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ		เป้าหมาย					ประมาณการงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ
		หลัก	ร่วมดำเนินการ	หน่วยกิจกรรม	2566	2567	2568	2569	2566	2567	2568	2569	
2	ขับเคลื่อนการให้บริการป้องกัน เช่น PrEP PEP ถุงยางอนามัย เข็มและอุปกรณ์ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น การจองคิวผ่านระบบออนไลน์/ Same day PrEP/ PrEP Xpress/ PrEP Telehealth/ Mobile PrEP	กรมควบคุมโรค สคร. สสจ.	สปสช. สสอ. รพ.สต. อปท. เครือข่ายวิชาการ หน่วยบริการสุขภาพ CBO	ครั้ง	1	4	4	4	520,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	
3	สร้างเครือข่ายการดำเนินงานสนับสนุนการให้บริการป้องกัน เช่น PrEP PEP ถุงยางอนามัย เข็มและอุปกรณ์ ในช่วงเกิดโรคระบาด	สคร. สสจ.	กรมควบคุมโรค รพ. CBO	ครั้ง	1	1	1	1	260,000	1,030,000	1,030,000	1,030,000	
4	สนับสนุนด้านวิชาการด้านการป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับโรคระบาด ให้กับบุคคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรชุมชนที่ให้บริการโดยกลุ่มประชากรหลัก	IHRI	CBO	ครั้ง/องค์กร (10จังหวัด)	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	2 ครั้ง/ 14 องค์กร	149,000	149,000	149,000	149,000	IHRI, USAID, อื่นๆ
5	สร้างเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและเข้าถึงการดูแลรักษาเอชไอวี, COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ สำหรับประชากรที่มีความเปราะบาง (ในชุมชนและแรงงานก่อสร้าง)	มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	นักวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง CBO (ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล)	จังหวัด	39	39	2	2	2,000,000	2,000,000	800,000	800,000	
6	พัฒนาและสนับสนุนระบบสาธารณสุขชุมชนเพื่อรับมือกับโรคการระบาด/ COVID-19 และดูแลผู้ป่วยหลังได้รับผลกระทบจากโรคระบาด	IHRI	เครือข่าย ComCOVID, มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ กทม.	จำนวนอาสาสมัครต่อชุมชน	50	50	50	50	200,000	200,000	200,000	200,000	

บทที่ 4
การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์

ประเทศไทยมีแผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2564 - 2568) โดยได้วางกรอบการติดตามและประเมินผลบนพื้นฐานของเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ที่กำหนดในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 รวมผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ ซึ่งพิจารณาจากยุทธศาสตร์เอดส์โลก พ.ศ. 2568 ในบริบทของประเทศไทย

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ฯ ฉบับปัจจุบัน มีระยะเวลาในการดำเนินงานอีกไม่ถึงสิบปี ดังนั้นในช่วง พ.ศ. 2566 - 2569 เป็นกรอบเวลาสำคัญที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานมากขึ้น และเพื่อให้สามารถปรับตัวในการดำเนินงานได้ทันเวลา จึงได้คัดเลือกตัวชี้วัดที่จะนำข้อมูลผลการดำเนินงานมาพิจารณาถี่มากขึ้น กล่าวคือ ใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาสในระดับแผนงาน และติดตามผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน ในระดับประเทศ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายรายปีของการดำเนินงานในแต่ละแผนงานและกลยุทธ์เร่งรัด อ้างอิงจากแผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2564 - 2568) ภายใต้แนวคิดโดยใช้เป้าหมายรายปีเป็นฐานในการคำนวณเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 6 ตัวชี้วัดหลักตามเป้าประสงค์การยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดผลกระทบและเป้าหมาย									
ตัวชี้วัด		ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		ค่า	พ.ศ.	2566	2567	2568	2569		
เป้าประสงค์การยุติปัญหาเอดส์									
1	คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	6,600	2563	3,600	3,300	3,000	2,700	Spectrum-AEM	กองระบาดวิทยา
2	คาดประมาณจำนวนผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์	12,115	2563	7,800	7,400	7,000	6,600	Spectrum-AEM	กองระบาดวิทยา
3	ร้อยละของหญิงและชายอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	26.7	2562			10		การสำรวจ MICS	สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 7 ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามยุทธศาสตร์และแผนงาน พ.ศ. 2566 - 2569

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
ยุทธศาสตร์ที่ 1: มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง								
A. แผนงานกลุ่มประชากรหลัก								
S1A.1 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันผสมผสาน							NAP plus, E-cascade	กอพ./ สปสช.
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	64.8	2563	92	92	93	93		
หญิงข้ามเพศ	44.8	2563	92	92	93	93		
พนักงานบริการชาย	28.0	2563	75	80	80	85		
พนักงานบริการหญิง	23.0	2563	92	93	93	94		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	23.5	2562	58	70	75	80		
ผู้ต้องขัง	97.3	2563	>95	>95	>95	>95	บันทึกบริการ	กรมราชทัณฑ์
ประชากรข้ามชาติ	87.5	2563	97	97	98	98		กอพ.
S1A.2 เฉลี่ยจำนวนเข็มและกระบอกฉีดสะอาดที่แจกให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดต่อคนต่อปี	12.2	2563	35	40	48	>48		กอพ.
S1A.3 ร้อยละของผู้รับการรักษาด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นระยะยาวที่รับการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน	64	2562	60	70	75	>75	บันทึกบริการ	สบยช.
S1A.4 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้ตรวจเอชไอวีในช่วงเวลาของรายงาน และรู้ผลตรวจของตนเอง	64	2562	60	70	75	>75	NAP plus, E-cascade	กอพ.
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	77.4	2563	78	85	92	>92		
หญิงข้ามเพศ	54.4	2563	78	85	85	>85		
พนักงานบริการชาย	49.9	2563	64	89	90	>90		
พนักงานบริการหญิง	28.8	2563	92	92	93	93		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	15.0	2563	55	78	80	>80		

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
ผู้ต้องขัง	35.4	2563	88	90	92	>92	บันทึกบริการ	กรมราชทัณฑ์
ประชากรข้ามชาติ	28.3	2563	60	62	65	>65		
S1A.5 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกในช่วงเวลาของรายงาน ได้รับทราบผล							NAP plus, E-cascade	กอพ.
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	6.7	2563	7.5	7	6.5	6.0		
หญิงข้ามเพศ	4.1	2563	5	4	3.5	<3.5		
พนักงานบริการชาย	4.9	2563	3	2	<2	<2		
พนักงานบริการหญิง	0.9	2563	>1	1	1	1		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	3.0	2563	>6	6	6	<6		
ผู้ต้องขัง	1.2	2563	1.2	1.2	1	1	บันทึกบริการ	กรมราชทัณฑ์
ประชากรข้ามชาติ	0.8	2563	0.8	0.8	0.8	0.8		กอพ.
S1A.6 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ							NAP plus	กอพ./ สปสช.
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	N/A		95	95	96	96		
หญิงข้ามเพศ	N/A		95	95	96	96		
พนักงานบริการชาย	N/A		95	95	96	96		
พนักงานบริการหญิง	N/A		95	95	96	96		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	N/A		95	95	96	96		
ผู้ต้องขัง	N/A		95	95	96	96	บันทึกบริการ	DOC
ประชากรข้ามชาติ	N/A		95	95	96	96	บันทึกบริการ	กอพ.

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
S1A.7 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อฯ (PrEP) ได้เริ่มใช้ยา PrEP ชนิดรับประทานในช่วงเวลาของรายงาน							NAP plus	กอพ./ สปสช.
รวม	9.3	2563	40	50	60	>60		
คู่ผลเลือดต่าง	40.2	2563	80	90	98	>98		
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	10.3	2563	40	50	60	>60		
หญิงข้ามเพศ	11.4	2563	25	30	30	>30		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	0.04	2563	20	25	25	>25		
S1B.1 สัดส่วนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ได้ตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี	ตัวชี้วัดใหม่		TBD	TBD	TBD	TBD	บันทึกบริการ	สปสช.
S1B.2 สัดส่วนของกลุ่มประชากรหลักติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบ ซี ที่ได้เริ่มต้นรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี	ตัวชี้วัดใหม่		TBD	TBD	TBD	TBD	บันทึกบริการ	สปสช.
S1B.3 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							NAP plus	กอพ.
รวม	19.2	2563	41	45	52	>52		
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	30.1	2563	45	45	50	50		
หญิงข้ามเพศ	16.7	2563	35	35	40	40		
พนักงานบริการชาย	10.4	2563	25	30	35	40		
พนักงานบริการหญิง	13.1	2563	40	50	60	70		
พนักงานบริการหญิงข้ามเพศ	N/A	2563	30	40	50	60		

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
ยุทธศาสตร์ที่ 2: ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ								
A. แผนงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก								
S2A.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง							PHIMS	กรมอนามัย
ไทย	99.7	2563	>99	>99	>99	>99		
ต่างชาติ	99.5	2563	>99	>99	>99	>99		
S2A.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คู่ได้ตรวจเอชไอวี							PHIMS	กรมอนามัย
ไทย	49.6	2563	70	80	90	>90		
ต่างชาติ	48.0	2563	70	80	90	>90		
S2A.3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ ระหว่างตั้งครรภ์ และ/หรือระหว่างเจ็บท้องคลอดและระหว่างคลอด							PHIMS	กรมอนามัย
ไทย	98.0	2563	>99	>99	>99	>99		
ต่างชาติ	96.1	2563	>99	>99	>99	>99		
S2A.4 ร้อยละของทารกที่สัมผัสเชื้อเอชไอวีได้ตรวจการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีภายใน 2 เดือนหลังคลอด							PHIMS	กรมอนามัย
ไทย	51.6	2563	75	80	90	>90		
ต่างชาติ	50.4	2563	75	80	90	>90		
S2A.5 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิส ตรวจพบมีผลเลือดบวกและได้รับการรักษา								
(1) ร้อยละของหญิงคลอดบุตรในช่วงของรายงานได้ตรวจซิฟิลิส							PHIMS	กรมอนามัย

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
ไทย	99.5	2563	>99.5	>99.5	>99.5	>99.5		
ต่างชาติ	99.4	2563	>99.5	>99.5	>99.5	>99.5		
(2) ร้อยละของหญิงคลอดบุตรในช่วงของรายงานที่ได้ตรวจพบเชื้อซิฟิลิส							PHIMS	กรมอนามัย
ไทย	0.63	2563	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5		
ต่างชาติ	0.22	2563	<0.2	<0.2	<0.2	<0.2		
(3) ร้อยละของหญิงคลอดบุตรในช่วงของรายงานที่ตรวจพบเชื้อซิฟิลิส ได้รับการรักษา							PHIMS	กรมอนามัย
ไทย	98	2563	>99	>99	>99	>99		
ต่างชาติ	99	2563	>99	>99	>99	>99		
S2A.6 จำนวนจังหวัดที่บรรลุเป้าหมายการยุติการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก	63	2563	77	77	77	77	PHIMS	กอพ.
B. แผนงานสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ								
S2B.1 ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูอย่างน้อยร้อยละ 20 ผ่านการรับรองว่าได้เข้าอบรมออนไลน์เรื่องการจัดการหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD	บันทึกการดำเนินงาน	กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแลช่วยเหลือทางสังคมที่ให้มีคุณภาพรอบด้านและยั่งยืน								
A. แผนงานตรวจเอชไอวี								
S3A.1 ร้อยละของการตรวจเอชไอวีที่มีผลบวก	2.2	2563	1.5	1.2	1	1	NAP plus	สปสช./ กอพ.

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
S3A.2 ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กติดเชื้อเอชไอวีตรวจพบใหม่ที่มีค่า CD4 ที่ตรวจครั้งแรก ต่ำ	2.2	2563	1.5	1.2	1	1	NAP plus	สปสช./ กอพ.
CD4 <200 เซลล์/ลบ.มม.	52.7	2563	35	30	25	20		
CD4 <350 เซลล์/ลบ.มม.	72.7	2563	55	50	45	40		
B. แผนงานรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี								
S3B.1 ลำดับการรับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (ART cascade) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบใหม่ในช่วงเวลาของรายงาน							NAP plus	สปสช./ กอพ.
(1) ร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบใหม่ที่ได้เริ่ม ART	N/A		95	95	96	96		
(2) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบใหม่และได้เริ่ม ART ที่ขาดการรักษา	N/A		8	6	4	<4		
(3) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตรวจพบใหม่และได้เริ่ม ART ที่ได้ตรวจปริมาณไวรัสฯ	N/A		90	92	95	>95		
(4) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตรวจพบใหม่ที่ได้เริ่ม ART และตรวจปริมาณไวรัสฯ สามารถกดปริมาณไวรัสฯ ได้	N/A		>95	>95	>95	>95		
S3B.2 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบใหม่ในช่วงเวลาของรายงานได้เริ่ม ART ภายใน 7 วัน หลังการวินิจฉัย	N/A		60	70	80	90	NAP plus	สปสช./ กอพ.
C. แผนงานบูรณาการรักษาวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ								
S3C.1 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษา	78.2	2563	95	95	95	95	NTIP	กองวัณโรค

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
S3C.2 ร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในการดูแลได้ตรวจคัดกรองวัณโรค	N/A		90	95	95	>95	DAS-TBHIV	กอพ.
S3C.3 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเอชไอวีตามการคาดประมาณที่ได้รักษาทั้งวัณโรคและเอชไอวี	50.5	2563	65	70	75	>75	NTIP, NAP plus	กองวัณโรค/ กอพ.
S3C.4 ร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และเข้าเกณฑ์รักษาวัณโรคเพื่อป้องกัน (Treatment Preventive Therapy: TPT) ได้เริ่ม TPT	6.6	2563	40	50	60	70	DAS-TBHIV	กอพ.
D. แผนงานช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจ								
S3D.1 สัดส่วนของครัวเรือนที่เข้าเกณฑ์ได้รับการสนับสนุนทางการเงินที่ได้รับการช่วยเหลือ	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD	บันทึกบริการ	กระทรวงมหาดไทย/ กระทรวง พม.
ยุทธศาสตร์ที่ 4: ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนรวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ์ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ								
A. แผนงานสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ และการตีตราและการเลือกปฏิบัติ								
S4A.1 จำนวนจังหวัดที่ดำเนินงานกลไกคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านเอชไอวี	4	2563	36	45	50	TBD	CRS	กอพ.
S4A.2 จำนวนโรงพยาบาลที่เริ่มดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ	100	2563	173	175	177	TBD	บันทึกการดำเนินงาน	กอพ.
S4A.3 จำนวนองค์กร/หน่วยงาน (รัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน) ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ ในสถานที่ทำงาน	308	2563	5,731	9,264	5,807	TBD	บันทึกการดำเนินงาน	กอพ.
S4A.4 ร้อยละของประชากรทั่วไปได้รับความรู้ทางกฎหมาย การตีตราและเลือกปฏิบัติ ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ และกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน	N/A				20		การสำรวจ MICS	สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
S4A.5 ร้อยละของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและประชากรหลักที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องรู้สิทธิของตนเอง (Know Your Rights) ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ และกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน								
ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	N/A				90		การสำรวจ Stigma Index	คณะทำงานกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
กลุ่มประชากรหลัก	N/A			80			BBS	กองระบาดวิทยา
S4A.6 ประเด็นทางกฎหมาย/กฎ/ระเบียบที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและประชากรหลัก (ระบุ)	1. การลดอันตรายจากยาเสพติด 2. พนักงานบริการ 3. ประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติ 4. LGBTQI 5. การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี	2563			1		NCPI	กอพ.
ยุทธศาสตร์ที่ 5: เพิ่มความร่วมรับผิดชอบ การลงทุนและประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่								
A. แผนงานสนับสนุนงบประมาณ								
S5A.1 ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศที่มาจากงบประมาณภายในประเทศ	90.0	2562	92	92	93	93	NASA	กอพ.
S5A.2 ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศที่ใช้สำหรับการป้องกัน	14.0	2562	18		20		NASA	กอพ.

ยุทธศาสตร์ แผนงานและตัวชี้วัดผลผลิต								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย				แหล่งที่มา	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	ปี	2566	2567	2568	2569		
S5A.3 ร้อยละของค่าใช้จ่ายเงินในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศสำหรับแผนงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลักที่มาจากงบประมาณภายในประเทศ	22.0	2562	35		40		NASA	กอพ.
S5A.4 ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศที่ใช้สำหรับการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	0.6	2562	3		6		NASA	กอพ.
S5A.5 ร้อยละของเงินกองทุนสุขภาพตำบล ที่ใช้สำหรับการดำเนินงานเอดส์	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD	บันทึกการดำเนินงาน	สปสช.
B. แผนงานรับรองคุณภาพบริการโดยองค์กรชุมชน								
S5B.1 ร้อยละขององค์กรประชาสังคมรับทุนสนับสนุนการทำงานเอชไอวีที่ได้รับการรับรองคุณภาพ	0	2563	70	80	90	>90	บันทึกการดำเนินงาน	กอพ.
C. แผนงานขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์								
S5C.1 จำนวนจังหวัดที่มีแผนยุติปัญหาเอดส์	3	2563	36	>36	>36	>36	บันทึกการดำเนินงาน	กอพ.
ยุทธศาสตร์ที่ 6: ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ								
A. แผนงานระบบข้อมูลสารสนเทศในการบริหารงานสุขภาพ								
S6A.1 จำนวนจังหวัดที่จัดทำรายงานวิเคราะห์การดำเนินงานยุติเอดส์ตามที่กำหนด	เริ่มดำเนินการปี 2565		35	60	77	77	บันทึกข้อมูลโปรแกรม	กอพ.
B. แผนงานการติดตามงาน								
S6B.1 ร้อยละของรายงานผลการติดตามระดับชุมชน ที่ได้นำเสนอต่อกลไกการกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD	บันทึกการดำเนินงาน	กอพ.
C. แผนงานวิจัยและประเมินผล								
S6C.1 จำนวนและประเด็นของรายงานการวิจัยและการประเมินผล	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD	NASA	กอพ.

ตารางที่ 8 ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2569

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	พ.ศ.	2566	2567	2568	2569		
1. บริการเอชไอวี: เร่งรัดให้การป้องกันแบบผสมผสานที่มีคนเป็นศูนย์กลางและการดำเนินการตรวจและรักษาทันที เกิดผลกระทบในการป้องกันสูงสุด								
1) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้ตรวจเอชไอวีในช่วงเวลาของรายงานและรู้ผลตรวจของตนเอง (S1A.4)							NAP plus, E-cascade	กอพ.
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	77.4	2563	88	90	92	>92		
หญิงข้ามเพศ	54.4	2563	80	82	85	>85		
พนักงานบริการชาย	49.9	2563	70	75	80	>80		
พนักงานบริการหญิง	28.8	2563	60	70	75	>75		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	15.0	2563	50	55	60	>60		
ผู้ต้องขัง	35.4	2563	88	90	92	>92		
ประชากรข้ามชาติ	28.3	2563	60	62	65	>65		
2) ร้อยละของเยาวชนที่ได้ตรวจเอชไอวีและรู้ผลการตรวจของตนเอง (S1A.4)							NAP plus, E-cascade	กอพ.
เยาวชน (15-24 ปี)	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD		
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ <25 ปี	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD		
พนักงานบริการชาย อายุ <25 ปี	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD		
หญิงข้ามเพศ อายุ <25 ปี	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด อายุ <25 ปี	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD		
3) ร้อยละของผลตรวจเอชไอวีที่มีผลเป็นบวก (S1A.5)							NAP plus, E-cascade	กอพ.
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	6.7	2563	7.5	7	6.5	6		
หญิงข้ามเพศ	4.1	2563	5	4	3.5	<3.5		
พนักงานบริการชาย	4.9	2563	3	2	<2	<2		
พนักงานบริการหญิง	0.9	2563	>1	1	1	1		

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	พ.ศ.	2566	2567	2568	2569		
ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	3.0	2563	>6	6	6	<6		
ผู้ต้องขัง	1.2	2563	1.2	1.2	1	1		
ประชากรข้ามชาติ	0.8	2563	0.8	0.8	0.8	0.8		
เยาวชน	2.7	2563	3.4	3.5	3.5	>3.5		
4) ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กติดเชื้อเอชไอวีตรวจพบใหม่ ที่มีค่า CD4 ที่ตรวจครั้งแรกต่ำ (S3A.2)							NAP plus	สปสช.
CD4 <200 เซลล์/ลบ.มม.	52.7	2563	35	30	25	20		
CD4 <350 เซลล์/ลบ.มม.	72.7	2563	55	50	45	40		
5) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบใหม่ในช่วงของรายงานได้เริ่ม ART ภายใน 7 วันหลังการวินิจฉัย (S3B.2)	N/A		60	70	80	>80	NAP plus	สปสช.
6) จำนวนผู้ที่เข้าเกณฑ์ฯ ได้เริ่มใช้ยา PrEP ชนิดรับประทานในช่วงที่รายงาน (S1A.7)	13,769	2563	57,000	71,000	84,000	TBD	NAP plus	สปสช.
2. บริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น: ขยายบริการด้านเอชไอวีที่บูรณาการกับบริการวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ โดยให้คนเป็นศูนย์กลาง								
1) จำนวนจังหวัดที่บรรลุเป้าหมายการยุติการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ทารกในครรภ์ (S2A.6)	63	2563	77	77	77	77	PHIMS รง.506	กรมอนามัย
2) จำนวน PLHIV ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และเข้าเกณฑ์ฯ ได้เริ่ม TPT (S3C.4)	290 (รายใหม่)	2563	63,000	70,000	72,000	TBD	DAS-TBHIV	กอพ.
3) จำนวนคนที่ได้ตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี (S1B.1)							บันทึกบริการ	สปสช.
ประชากรหลัก	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD		
ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD		
4) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (S1B.3)	19.2	2563	41	45	52	>52	NAP plus	กอพ.

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์								
ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมาย (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				แหล่งข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ค่า	พ.ศ.	2566	2567	2568	2569		
3. ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม: ขจัดอุปสรรคเพื่อให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ของการดำเนินงานเอชไอวี								
1) จำนวนโรงพยาบาลใหม่ที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ (S4A.2)	52	2563	173	175	177	TBD	บันทึกแผนงาน	กอพ.
2) จำนวนองค์กร/หน่วยงาน (รัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน) ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ ในสถานที่ทำงาน (S4A.3)	308	2563	5,731	9,264	5,807	TBD	บันทึกแผนงาน	กอพ.
4. การพัฒนาระบบ								
4.1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน								
1) ร้อยละขององค์กรประชาสังคมรับทุนสนับสนุนการทำงานเอชไอวีที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (S5B.1)	0.0	2563	70	80	90	>90	บันทึกแผนงาน	กอพ.
2) ร้อยละของงบประมาณประเทศในการป้องกันเอชไอวีที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม (R9.1)	64.0	2563	80	85	90	>90	สปสช.	สปสช.
3) จำนวนรายงานการติดตามระดับชุมชน (S6B.1)	N/A		TBD	TBD	TBD	TBD	บันทึกโปรแกรม	กอพ.
4.2 การสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องในระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการจัดการภาวะวิกฤติกับโรคระบาด								
1) งบประมาณสำหรับถุงยางอนามัย (ล้านบาท)	127	2563	270	285	300	300	บันทึกแผนงาน	กอพ. สปสช.
2) ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ ที่ใช้สำหรับการป้องกัน (S5A.2)	14.0	2562	18		20		NASA	กอพ.
3) ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศที่ใช้สำหรับการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (S5A.4)	0.6	2562	3		6		NASA	กอพ.

บทที่ 5
การบริหารจัดการการดำเนินงานแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์

การบริหารจัดการเพื่อให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และคาดหวังได้ว่าจะทำให้ประเทศไทย สามารถบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 จึงกำหนดการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการฯ ทั้งระดับประเทศ และระดับพื้นที่ กล่าวคือ

5.1 การบริหารจัดการระดับประเทศ

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ให้ความเห็นชอบภาพรวม กำหนดนโยบายสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน และทบทวนผลการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ปีละ 1 ครั้ง

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ พิจารณาเสนอแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ต่อ คช.ปอ. ในภาพรวม และจากการทบทวนผลการดำเนินงาน ปีละ 1 ครั้ง โดยจะติดตามผลการดำเนินงานปีละ 2 ครั้ง

คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ์ด้านเอดส์ ติดตามผลการดำเนินงานสำหรับองค์ประกอบ ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม ปีละ 2 ครั้ง และทบทวนแผนปฏิบัติการฯ ปีละ 1 ครั้ง

คณะอนุกรรมการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ พิจารณาข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ผลการดำเนินงาน ให้ข้อสังเกตสำหรับคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ และคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ปีละ 2 ครั้ง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค จัดระบบและดำเนินการสื่อสารแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ให้กับภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม เอกชน และภาคีพัฒนา ประสานความร่วมมือกับภาคีในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร จัดระบบและรวบรวมข้อมูลติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ 4 ครั้ง

5.2 การบริหารจัดการระดับพื้นที่

คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด/กทม. ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ในส่วนของจังหวัด/กทม. ที่ได้จัดทำขึ้นจากแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทของจังหวัด และติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้ง พร้อมกับพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่

คณะทำงานกลไกประสานงานระดับจังหวัด (Provincial Coordinating Mechanism: PCM) จัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด/กทม. เสนอต่อคณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด/กทม. ติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ 4 ครั้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดระบบและดำเนินการสื่อสารแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ให้กับภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม เอกชน ในจังหวัด ดำเนินการร่วมกับ **สำนักงานป้องกันควบคุมโรค** ประสานความร่วมมือกับภาคีในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร จัดระบบและรวบรวมข้อมูลติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ 4 ครั้ง

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

คาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่กดปริมาณไวรัสฯ ไม่สำเร็จ (มากกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.) รายจังหวัด ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แหล่งข้อมูล : Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2565 และ NAP plus ปรับปรุงเดือนมีนาคม 2565

ลำดับ	จังหวัด	คาดประมาณจำนวน PLHIV	จำนวน PLHIV รู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ	จำนวน PLHIV on ART	จำนวน PLHIV กดปริมาณไวรัสได้	คาดประมาณจำนวน PLHIV ไม่รู้ว่าติดเชื้อฯ (1)	จำนวน PLHIV ที่รู้ว่าติดเชื้อฯ ไม่ได้ on ART (2)	จำนวน PLHIV on ART ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (3)	จำนวน PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (1)+(2)+(3)	PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้	
										จำนวนสะสม	%
1	กรุงเทพมหานคร	75,503	80,829	64,640	52,671	0	16,189	11,969	28,158	28,158	17.8%
2	ชลบุรี	18,427	26,907	22,339	18,253	0	4,568	4,086	8,654	36,812	23.3%
3	สมุทรปราการ	11,715	14,105	11,702	8,095	0	2,403	3,607	6,010	42,822	27.1%
4	เชียงใหม่	18,110	20,346	17,555	15,226	0	2,791	2,329	5,120	47,942	30.3%
5	นครราชสีมา	11,780	14,651	12,068	10,018	0	2,583	2,050	4,633	52,575	33.2%
6	ขอนแก่น	11,779	13,585	10,737	8,966	0	2,848	1,771	4,619	57,194	36.2%
7	นนทบุรี	11,298	15,299	12,918	10,781	0	2,381	2,137	4,518	61,712	39.0%
8	ปทุมธานี	9,355	9,758	8,377	5,706	0	1,381	2,671	4,052	65,764	41.6%
9	เชียงราย	15,663	16,017	13,509	12,128	0	2,508	1,381	3,889	69,653	44.0%
10	สมุทรสาคร	4,743	7,889	6,544	4,784	0	1,345	1,760	3,105	72,758	46.0%
11	ระยอง	9,023	9,663	8,343	6,865	0	1,320	1,478	2,798	75,556	47.8%
12	สงขลา	8,319	9,583	8,024	6,932	0	1,559	1,092	2,651	78,207	49.5%
13	อุดรธานี	8,696	10,355	8,679	7,778	0	1,676	901	2,577	80,784	51.1%
14	พิษณุโลก	6,491	6,999	5,679	4,645	0	1,320	1,034	2,354	83,138	52.6%
15	อุบลราชธานี	7,770	8,881	7,728	6,627	0	1,153	1,101	2,254	85,392	54.0%

ลำดับ	จังหวัด	คาดประมาณจำนวน PLHIV	จำนวน PLHIV รู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ	จำนวน PLHIV on ART	จำนวน PLHIV กดปริมาณไวรัสได้	คาดประมาณจำนวน PLHIV ไม่รู้ว่าติดเชื้อฯ (1)	จำนวน PLHIV ที่รู้ว่าติดเชื้อฯ ไม่ได้ on ART (2)	จำนวน PLHIV on ART ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (3)	จำนวน PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (1)+(2)+(3)	PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้	
										จำนวนสะสม	%
16	กาญจนบุรี	5,079	5,227	4,263	2,989	0	964	1,274	2,238	87,630	55.4%
17	สุราษฎร์ธานี	7,915	7,643	6,480	5,694	272	1,163	786	2,221	89,851	56.8%
18	นครศรีธรรมราช	8,329	8,664	7,492	6,446	0	1,172	1,046	2,218	92,069	58.2%
19	ลพบุรี	4,787	4,621	3,787	2,642	166	834	1,145	2,145	94,214	59.6%
20	ปัตตานี	3,014	1,378	1,127	884	1,636	251	243	2,130	96,344	60.9%
21	นครปฐม	5,804	6,272	5,076	4,180	0	1,196	896	2,092	98,436	62.2%
22	บุรีรัมย์	6,372	7,037	6,062	4,957	0	975	1,105	2,080	100,516	63.6%
23	ยะลา	2,411	1,408	1,150	445	1,003	258	705	1,966	102,482	64.8%
24	นราธิวาส	3,215	2,079	1,670	1,387	1,136	409	283	1,828	104,309	66.0%
25	สกลนคร	4,797	5,643	4,758	3,817	0	885	941	1,826	106,135	67.1%
26	ร้อยเอ็ด	5,878	6,047	5,161	4,251	0	886	910	1,796	107,931	68.2%
27	สุพรรณบุรี	5,772	5,538	4,815	3,988	234	723	827	1,784	109,716	69.4%
28	มหาสารคาม	4,857	4,856	3,871	3,092	1	985	779	1,765	111,481	70.5%
29	ราชบุรี	5,445	6,181	5,191	4,457	0	990	734	1,724	113,205	71.6%
30	นครสวรรค์	5,882	5,947	5,087	4,259	0	860	828	1,688	114,893	72.6%
31	สระบุรี	4,553	5,247	4,438	3,564	0	809	874	1,683	116,576	73.7%
32	ภูเก็ต	4,708	5,455	4,597	3,861	0	858	736	1,594	118,170	74.7%
33	ชัยภูมิ	4,687	5,200	4,558	3,620	0	642	938	1,580	119,750	75.7%
34	สุรินทร์	5,543	6,066	5,331	4,488	0	735	843	1,578	121,328	76.7%
35	ศรีสะเกษ	5,053	5,629	4,932	4,188	0	697	744	1,441	122,769	77.6%

ลำดับ	จังหวัด	คาดประมาณจำนวน PLHIV	จำนวน PLHIV รู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ	จำนวน PLHIV on ART	จำนวน PLHIV กดปริมาณไวรัสได้	คาดประมาณจำนวน PLHIV ไม่รู้ว่าติดเชื้อฯ (1)	จำนวน PLHIV ที่รู้ว่าติดเชื้อฯ ไม่ได้ on ART (2)	จำนวน PLHIV on ART ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (3)	จำนวน PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (1)+(2)+(3)	PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้	
										จำนวนสะสม	%
36	พระนครศรีอยุธยา	4,904	5,129	4,399	3,717	0	730	682	1,412	124,181	78.5%
37	ฉะเชิงเทรา	3,623	4,976	4,175	3,609	0	801	566	1,367	125,548	79.4%
38	จันทบุรี	5,315	5,437	4,770	4,073	0	667	697	1,364	126,912	80.2%
39	ประจวบคีรีขันธ์	3,970	4,579	3,836	3,217	0	743	619	1,362	128,274	81.1%
40	ลำปาง	5,350	5,876	5,251	4,544	0	625	707	1,332	129,606	82.0%
41	กาฬสินธุ์	4,428	4,728	3,987	3,399	0	741	588	1,329	130,935	82.8%
42	กำแพงเพชร	3,241	2,924	2,523	2,026	317	401	497	1,215	132,150	83.6%
43	เพชรบูรณ์	4,345	4,584	3,950	3,371	0	634	579	1,213	133,363	84.3%
44	อุตรดิตถ์	3,083	2,938	2,447	1,934	145	491	513	1,149	134,512	85.1%
45	ปราจีนบุรี	3,027	3,315	2,790	2,186	0	525	604	1,129	135,641	85.8%
46	ตาก	2,281	2,304	1,762	1,235	0	542	527	1,069	136,710	86.4%
47	นครพนม	2,420	2,888	2,400	1,887	0	488	513	1,001	137,711	87.1%
48	แพร่	2,725	2,967	2,569	1,974	0	398	595	993	138,704	87.7%
49	พะเยา	5,409	5,359	4,964	4,432	50	395	532	977	139,681	88.3%
50	ลำพูน	3,409	3,101	2,829	2,435	308	272	394	974	140,655	88.9%
51	สุโขทัย	3,027	2,877	2,494	2,091	150	383	403	936	141,591	89.5%
52	ตรัง	3,704	3,657	3,145	2,772	47	512	373	932	142,523	90.1%
53	ยโสธร	2,258	2,263	1,790	1,378	0	473	412	885	143,408	90.7%
54	สระแก้ว	3,055	3,210	2,752	2,333	0	458	419	877	144,285	91.2%
55	เลย	2,632	2,947	2,546	2,086	0	401	460	861	145,146	91.8%

ลำดับ	จังหวัด	คาดประมาณจำนวน PLHIV	จำนวน PLHIV รู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ	จำนวน PLHIV on ART	จำนวน PLHIV กดปริมาณไวรัสได้	คาดประมาณจำนวน PLHIV ไม่รู้ว่าติดเชื้อฯ (1)	จำนวน PLHIV ที่รู้ว่าติดเชื้อฯ ไม่ได้ on ART (2)	จำนวน PLHIV on ART ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (3)	จำนวน PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (1)+(2)+(3)	PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้	
										จำนวนสะสม	%
56	เพชรบุรี	3,949	3,765	3,360	3,101	184	405	259	848	145,993	92.3%
57	พิจิตร	2,661	2,722	2,333	1,888	0	389	445	834	146,827	92.8%
58	อุทัยธานี	1,835	1,519	1,276	1,004	316	243	272	831	147,658	93.4%
59	หนองบัวลำภู	2,318	2,373	2,024	1,551	0	349	473	822	148,480	93.9%
60	หนองคาย	2,596	3,023	2,641	2,282	0	382	359	741	149,221	94.4%
61	ชัยนาท	1,468	1,592	1,303	879	0	289	424	713	149,934	94.8%
62	กระบี่	2,509	2,487	2,057	1,840	22	430	217	669	150,603	95.2%
63	ชุมพร	2,971	3,058	2,675	2,391	0	383	284	667	151,270	95.6%
64	น่าน	2,199	2,265	1,959	1,610	0	306	349	655	151,925	96.1%
65	บึงกาฬ	1,805	1,918	1,733	1,314	0	185	419	604	152,529	96.4%
66	สตูล	1,626	1,471	1,270	1,033	155	201	237	593	153,122	96.8%
67	พัทลุง	2,658	2,734	2,458	2,149	0	276	309	585	153,707	97.2%
68	นครนายก	1,517	1,770	1,413	1,205	0	357	208	565	154,272	97.5%
69	มุกดาหาร	1,598	1,429	1,256	1,063	169	173	193	535	154,807	97.9%
70	ตราด	2,363	2,406	2,079	1,875	0	327	204	531	155,338	98.2%
71	พังงา	1,422	1,522	1,197	1,005	0	325	192	517	155,855	98.5%
72	สิงห์บุรี	1,548	1,494	1,282	1,050	54	212	232	498	156,353	98.9%
73	อ่างทอง	1,595	1,595	1,387	1,167	0	208	220	428	156,781	99.1%
74	ระนอง	1,078	1,258	999	844	0	259	155	414	157,195	99.4%
75	แม่ฮ่องสอน	1,039	978	791	670	61	187	121	369	157,564	99.6%

ลำดับ	จังหวัด	คาดประมาณจำนวน PLHIV	จำนวน PLHIV รู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ	จำนวน PLHIV on ART	จำนวน PLHIV กดปริมาณไวรัสได้	คาดประมาณจำนวน PLHIV ไม่รู้ว่าติดเชื้อฯ (1)	จำนวน PLHIV ที่รู้ว่าติดเชื้อฯ ไม่ได้ on ART (2)	จำนวน PLHIV on ART ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (3)	จำนวน PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้ (1)+(2)+(3)	PLHIV ที่กดปริมาณไวรัสไม่ได้	
										จำนวนสะสม	%
76	อำนาจเจริญ	1,299	1,397	1,229	1,040	0	168	189	357	157,921	99.9%
77	สมุทรสงคราม	1,114	1,200	1,079	970	0	121	109	230	158,151	100.0%
รวม		448,147	491,040	411,868	339,314	6,425	79,172	72,554	158,151		

ภาคผนวก 2

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการทำงานของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

2.1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๖ (๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัดกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

“ใช้ยา” หมายความว่า การนำยาที่ได้รับจากการจ่ายยาไปใช้กับผู้ป่วย โดยการกิน การสูดดม การพ่น การทา หรือโดยประการอื่นใดที่ให้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ให้ถูกต้องตามฉลากยา

“จ่ายยา” หมายความว่า การส่งมอบยาพร้อมฉลากและคำแนะนำในการใช้ยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชกรรม รวมถึงการวิเคราะห์ ตรวจสอบ หรือวินิจฉัยความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงประสิทธิผล ความปลอดภัย และความเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้ใช้ยาเฉพาะราย

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

“อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคม

“องค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทยจะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เฉพาะกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การบริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

(๑.๑) การให้บริการปรึกษาก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๑.๒) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๑.๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๑.๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๑.๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๑.๒) (๑.๓) และ (๑.๔)

(๒) การส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

(๓) การใช้ยา ดังนี้

(๓.๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

(๓.๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะราย หรือเฉพาะคราว ที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ ให้องค์กรภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2562

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัดกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรม

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

“ใช้ยา” หมายความว่า การนำยาที่ได้รับจากการจ่ายยาไปใช้กับผู้ป่วย โดยการกิน การสูดดม การพ่น การทา หรือโดยประการอื่นใดที่ให้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ให้ถูกต้องตามฉลากยา

“จ่ายยา” หมายความว่า การส่งมอบยาพร้อมฉลากและคำแนะนำในการใช้ยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชกรรม รวมถึงการวิเคราะห์ ตรวจสอบ หรือวินิจฉัยความถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงประสิทธิผล ความปลอดภัย และความเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ หรือผู้ใช้ยาเฉพาะราย

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

“อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคม

“องค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้เฉพาะการใช้ยากรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา เพื่อรักษาอาการเบื้องต้นที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

(๒) ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสั่งจ่ายให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะรายหรือเฉพาะคราวที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ องค์กรภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

2.3 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษอื่น ตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุม ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในสังกัดเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย

“ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“ควบคุม” หมายความว่า การดูแลหรือกำกับดูแล

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

“อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า บุคคลซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับหรือดูแลขององค์กรภาคประชาสังคม

“องค์กรภาคประชาสังคม” หมายความว่า องค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานหรือให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ ๔ บุคคลซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด หรือสภากาชาดไทย จะมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองและได้รับหนังสือรับรองความรู้ความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามวรรคหนึ่ง จะทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่สามารถให้บริการด้านเอชไอวี โรคซิฟิลิส หนองใน หรือหนองในเทียม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันด้วย

ข้อ ๖ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ ให้ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้เฉพาะในกรณีการปฏิบัติราชการหรืออยู่ระหว่างปฏิบัติราชการตามหน้าที่เท่านั้น

ข้อ ๗ บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๔ สามารถประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้เฉพาะกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการปรึกษาก่อนหรือหลังการตรวจ และบริการปรึกษาทางเทคนิคการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๒) การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อหาการติดเชื้อ

(๓) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้ว เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ

(๔) การตรวจหาการติดเชื้อโดยชุดตรวจแบบง่ายและรู้ผลเร็ว

(๕) การอ่านผลและรายงานผลตาม (๒) (๓) และ (๔)

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๘ ให้องค์กรภาคประชาสังคมซึ่งกำกับหรือดูแลอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามข้อ ๕ มีหน้าที่ประสานงานกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อจัดบริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก 3

รายชื่อคณะทำงานหลัก และผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569

คณะทำงานหลัก

แพทย์หญิงเพชรศรี ศิรินิรันดร์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโภคากร	แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย
แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	แพทย์หญิงดารินดา รอชะ	นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด
นางจิตรา อ่อนน้อม	นางสาวอารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์	ดร.จุฑาพัฒน์ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์	นางสาวนภกานต์ คนซื่อ	นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ
นายยุทธภูมิ ศรีคำจีน	นางลาวัณย์ สันติชินกุล	นางสาวศรัญญา สุขอ่ำ
นางสาวพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์	นางสาวนภารัตน์ ภัทรประยูร	นางสาวภัทร์ศยา มุกลีมาศ
นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค	นางสาวสมจิตต์ บัวบาน	นางนิรมล ปัญสุวรรณ
นางศิริน ประสมสุข	นางสาวปาริชาติ จันทร์จรัส	นางสาวนุชศรา จงรัตนากร
นางสาวสิริพร ภิยโยทัย	นางสาวสุดาภรณ์ กู่กอง	

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

นางธนันดา นัยวัฒนกุล	นางสาวฟาริดา ลังกาฟ้า

ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

นายเกียรติคุณ จิรกาลวสาน	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
นายพีระพล วารีเพชร	กระทรวงแรงงาน
นางสาวนิรมล รักสถาน	กระทรวงศึกษาธิการ
นางสาววิชชุตา สำเร็จดี	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
นางสาวรัชฎาภรณ์ ตาดทรัพย์	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
นางภัทริญาณ ของเมืองพรวน	กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์
นายกันย์ บัวชื่น	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
นายจิณณะ เพียรพิทักษ์	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
ดร.สุมนมาลย์ อุทยมกุล	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นางสาวสุภาพร สุภารักษ์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดซา	กรมอนามัย
นางสุปิยา จันทรมณี	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นายวัชรพล สีนอ	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นางสาวมีนา ชูใจ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางพรรณี ชัยโพธิ์ศรี	กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กทม.
นางกัณฑกานต์ นิลสุ่ม	กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กทม.
นางสาวรักติบลู เกรียงไกรชัยพร	คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
นางสาวซูรียา จะนือรง	สำนักการแพทย์ กทม.
นางสาวธันยา ศรีดามา	สำนักงบประมาณ
นางสาวลินดา พิมพ์ชัย	สำนักงานประกันสังคม

ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ (ต่อ)

นางนันทวัน เกษธรรม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นายณรงค์ ศรีระสันต์	สำนักงานอัยการสูงสุด
นายอุดมศักดิ์ โหมดม่วง	สำนักงานอัยการสูงสุด
นายศรายุทธ นามสิงห์	สำนักงานอัยการสูงสุด
นางสาวสุภัทรา บัวเพิ่ม	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
นางสาวมนต์ทิวา สุนันตา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
นางสาวเยาวลักษณ์ โตอินทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก
นางวรรณี จิ๋วปัญญา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์
นางสาวกัทลี หารคุโน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
นางสาวศุภลักษณ์ แย้มสกุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี
นางสาวปิยธิดา ภูตาไชย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น
นายธนวรรธน์ เมืองซอง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี
นางสาวศศิพร บวบขม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
นางสาววันทนีย์ ธารณ์ธนบูลย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี
นางผ่องศรี สืบท้วม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
นางสาวบงกช เชี่ยวชาญยนต์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
นางนิ่มอนงค์ ไทยเจริญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
นายพีรณัฐ จันทร	สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
นางสาวจินดาภา ศุภชลัสถ์	สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
ดร.พัชรา เบญจรัตนาภรณ์	โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)
นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา	โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)
นางเบ็ญจมาศ ใบพลูทอง	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ดร.ปนัสย์ รัฐกิจวิจารณ์ ณ นคร	องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID)
ดร.ทิพวัลย์ ปันคำ	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย
นางสาวกาญจนา แถลงกิจ	คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
นางสาวเอมอร คงศรี	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
นางสาวสุรางค์ จันทร์แย้ม	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
นายจำรอง แพงหนองยาง	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
นางสาวต้องพิศ ภิญโญสินวัฒน์	มูลนิธิรักษ์ไทย
นางสาวกุลภัสสรณ์ กลัดงาม	มูลนิธิรักษ์ไทย
นางสาวจินตนา ธรรมสุวรรณ	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
นางสาวอรไพลิน บุญเรือนยา	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
นางสาวจารุณี ศิริพันธุ์	มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (FAR)
นางสาวสุภาพร เพ็งโนนยาง	มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)
นางสาวศตพร แววคล้ายหงษ์	มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)
นางสาวธารทิพย์ สังข์สิงห์	มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)
นายวีระพันธ์ งามมี	มูลนิธิโอโซน
นายประเสริฐ ทาทอง	มูลนิธิโอโซน
นายกฤษสยาม อารยะวงค์ไชย	มูลนิธิเอดส์ เฮลท์ แคร์ ประเทศไทย (AHF)
นางสาวเย็นจิต สมเพาะ	มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย
นายพงศ์ภีระ พัฐภีระพงศ์	มูลนิธิเอ็มพลัส
นางสาวปนัสยา งามนิจ	สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย

ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ (ต่อ)

นายธนชัย ไชยสาลี	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
นายธีรศักดิ์ ประสานพิม	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
นางสาวศุภวารี บุญไชยสิทธิ์	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
นายสัญญา อุมาสะ	องค์การแฟมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360)
นางสาวกิตติพรรณ ศิริทรัพย์	องค์การแฟมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360)
นางสาวสุธิณี เจริญยิ่ง	องค์การแฟมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360)
นายนิกร ฉิมคง	องค์กรบางกอกเรนโบว์
Mr. Vangchang	องค์กรบางกอกเรนโบว์
นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลเนียม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นายพิชพันธ์ พงษ์สกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวจุฑารัตน์ ชูเอียด	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นายกรกฎ ดวงผาสุข	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวพิมพร กองอุบล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวอรวรรณ วงศ์สถิตย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นายธัชชกร ใสพลกรัง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวอุมานาฏ อุณอนันต์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวอรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวณัฐณิชาช์ วิบูลย์วัฒนกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวนิอร อริโยทัย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวกัญญารัตน์ ดาบสันเทียะ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวสุวลี แจ้งขำ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นายสามารถ พันธ์เพชร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวสิริพร มนยฤทธิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวรวิพร เสาร์อินทร์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวทิพสุคณธ์ บำรุงวงศ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวบุษปกรณ์ อุดมทรัพย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวปัทมา แตงผึ้ง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวบุษบา วรคามิน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวทิพาวรรณ จันทรธวัช	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวจารุวรรณ รัตนภรณ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

คณะกรรมการแห่งชาติ
ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
NATIONAL AIDS COMMITTEE